

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา การปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาล แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2541 ถึง วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2542 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกการสังเกต และแนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปของตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งเป็น 2 ส่วนตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต เกี่ยวกับการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ 5 หมวด คือ

- 2.1 การดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟัน
- 2.2 การดูแลจัดท่านอนและการพลิกตัว
- 2.3 การดูแลให้ได้รับอาหารทางสายให้อาหาร
- 2.4 การดูแลดูดเสมหะโดยใช้เครื่องดูดเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง
- 2.5 การดูแลท่อทางเดินหายใจและส่วนประกอบของเครื่องช่วยหายใจต่าง ๆ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ประสบการณ์ และปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตเกี่ยวกับการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการป้องกัน  
ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ**

ข้อมูลจากการสังเกตการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วย  
หายใจของบุคลากรพยาบาล 5 หมวดตามเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ได้จากการขึ้นปฏิบัติงานทั้งหมด 56  
ครั้ง ( เวรเช้า 19 ครั้ง เวรบ่าย 19 ครั้ง และเวรดึก 18 ครั้ง ) สังเกตการปฏิบัติหมวดที่ 1 การ  
ดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟัน 55 ครั้ง หมวดที่ 2 การดูแลจัดท่านอนและการพลิกตัว  
153 ครั้ง หมวดที่ 3 การดูแลให้ได้รับอาหารทางสายให้อาหาร 101 ครั้ง หมวดที่ 4 การดูแลดูด  
เสมหะโดยใช้เครื่องดูดเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง 170 ครั้ง หมวดที่ 5 การดูแลท่อทางเดิน  
หายใจและส่วนประกอบของเครื่องช่วยหายใจต่าง ๆ โดยได้จำแนกแต่ละหมวดของการสังเกตตาม  
ตำแหน่งของผู้ปฏิบัติและหอผู้ป่วยในตารางที่ 1 และข้อมูลจากการสังเกตการปฏิบัติ 5 หมวด  
ในตารางที่ 2 ถึงตารางที่ 15

## ตารางที่ 1

จำนวนครั้งและร้อยละของการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในแต่ละหมวดของการสังเกต  
จำแนกตามตำแหน่งของผู้ปฏิบัติ และลักษณะของผู้ป่วย

หมวดของการสังเกต	ตำแหน่งของผู้ปฏิบัติ	ลักษณะของผู้ป่วย	
		หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม จำนวนครั้ง ( ร้อยละ )	หอผู้ป่วยทั่วไป จำนวนครั้ง ( ร้อยละ )
หมวดที่ 1 การดูแลความ สะอาดภายในช่องปากและฟัน	พยาบาลวิชาชีพ	39 ( 55.7 )	5 ( 12.5 )
	ผู้ช่วยพยาบาล	19 ( 27.1 )	31 ( 77.5 )
	พนักงานช่วยการพยาบาล	12 ( 17.2 )	4 ( 10 )
หมวดที่ 2 การดูแลจัดท่านอน และการพลิกตัว	พยาบาลวิชาชีพ	56 ( 59.6 )	11 ( 5.2 )
	ผู้ช่วยพยาบาล	22 ( 23.4 )	177 ( 83.5 )
	พนักงานช่วยการพยาบาล	16 ( 17.0 )	24 ( 11.3 )
หมวดที่ 3 การดูแลให้ได้รับ อาหารทางสายให้อาหาร	พยาบาลวิชาชีพ	16 ( 61.5 )	1 ( 1.3 )
	ผู้ช่วยพยาบาล	10 ( 38.5 )	74 ( 98.7 )
หมวดที่ 4 การดูแลดูดเสมหะ โดยใช้เครื่องดูดเสมหะ เพื่อให้ ทางเดินหายใจโล่ง	พยาบาลวิชาชีพ	69 ( 58.5 )	15 ( 7.1 )
	ผู้ช่วยพยาบาล	118 ( 22.9 )	178 ( 84.4 )
	พนักงานช่วยการพยาบาล	22 ( 18.6 )	18 ( 8.5 )
หมวดที่ 5 การดูแลท่อทางเดิน หายใจ และส่วนประกอบของ เครื่องช่วยหายใจต่าง ๆ	พยาบาลวิชาชีพ	74 ( 55.6 )	27 ( 7.4 )
	ผู้ช่วยพยาบาล	28 ( 21.1 )	197 ( 54.1 )
	พนักงานช่วยการพยาบาล	31 ( 23.3 )	140 ( 38.5 )

จากตารางที่ 1 ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติการดูแลให้ได้รับ  
อาหารทางสายให้อาหาร การดูแลจัดท่านอนและการพลิกตัว การดูแลดูดเสมหะโดยใช้เครื่อง  
ดูดเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง การดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟัน การดูแลท่อ  
ทางเดินหายใจและส่วนประกอบของเครื่องช่วยหายใจต่าง ๆ เป็นพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด คิดเป็น  
ร้อยละ 61.5 59.5 58.5 55.7 และ 55.6 ตามลำดับ

ในหอผู้ป่วยทั่วไป กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติการปฏิบัติการดูแลให้ได้รับอาหารทางสายให้อาหาร การดูแลดูดเสมหะโดยใช้เครื่องดูดเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง การดูแลจัดท่านอน และการพลิกตัว การดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟัน การดูแลท่อทางเดินหายใจและ ส่วนประกอบของเครื่องช่วยหายใจต่าง ๆ เป็นผู้ช่วยพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.7 84.4 83.5 77.5 และ 54.1 ตามลำดับ

### หมวดที่ 1 การดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟัน

การดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟันเป็นกิจกรรมที่มีบุคลากรพยาบาล 2 คน ร่วมช่วยกันปฏิบัติในแต่ละครั้ง

#### ตารางที่ 2

จำนวนครั้งและร้อยละของการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟัน จำแนกตามตำแหน่งของผู้ปฏิบัติ ( n=55 )

ตำแหน่งของผู้ปฏิบัติ	จำนวนครั้ง ( 55 )	ร้อยละ
พยาบาลวิชาชีพ + พยาบาลวิชาชีพ	10	18.2
พยาบาลวิชาชีพ + ผู้ช่วยพยาบาล	16	29.1
พยาบาลวิชาชีพ + พนักงานช่วยการพยาบาล	8	14.5
ผู้ช่วยพยาบาล + ผู้ช่วยพยาบาล	13	23.7
ผู้ช่วยพยาบาล + พนักงานช่วยการพยาบาล	8	14.5

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมช่วยกันปฏิบัติดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟันอยู่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพคู่กับผู้ช่วยพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.1 รองลงมาคือ ผู้ช่วยพยาบาลคู่กับผู้ช่วยพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 23.7

ตารางที่ 3

จำนวนครั้งและร้อยละของการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการดูแลความสะอาดภายในห้องปากและฟัน จำนวนตามรายชื่อวิธีปฏิบัติ และตำแหน่งของผู้ปฏิบัติ ( จำนวนครั้งของการสังเกต 55 ครั้ง )

วิธีปฏิบัติ	ปฏิบัติ			ไม่ปฏิบัติ		
	GN*	PN**	HP***	GN*	PN**	HP***
1 จัดทำให้ผู้ช่วยอนามัยระดับสูง ตะแคงหน้าไปทางด้านหนึ่ง	41 ( 93.2 )	49 ( 98 )	14 ( 87.5 )	3 ( 6.8 )	1 ( 2 )	2 ( 12.5 )
2 ล้างมือให้สะอาด และหรือสวมถุงมือสะอาดก่อนการดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟันให้ผู้ช่วย	44 ( 100 )	50 ( 100 )	16 ( 100 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )
3 ใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำยาบ้วนปาก ถูกทำความสะอาดให้ทั่วภายในช่องปากและฟันของผู้ช่วย	44 ( 100 )	49 ( 98 )	15 ( 93.8 )	0 ( 0 )	1 ( 2 )	1 ( 6.2 )
4 ชำนิ่บ้วนปากและน้ำยาด้วยไม้พันสำลีแห้ง หรือผ้าก๊อชที่สะอาด หรือใช้สายดูดเสมหะช่วยดูดระบายออก	44 ( 100 )	44 ( 88 )	16 ( 100 )	0 ( 0 )	6 ( 12 )	0 ( 0 )

หมายเหตุ \*GN = พยาบาลวิชาชีพ \*\*PN = ผู้ช่วยพยาบาล \*\*\*HP = พนักงานช่วยการพยาบาล

จากตารางที่ 3 พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติในการล้างมือให้สะอาดและ/หรือสวมถุงมือสะอาดก่อนการดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟันให้ผู้ป่วย ใช้ไม้พ่นลำลึซุบน้ำยาบ้วนปากทำความสะอาดให้ทั่วภายในช่องปากและฟันให้ผู้ป่วย ชับน้ำลายและน้ำยาด้วยไม้พ่นลำลึซุแห่งหรือผ้าก๊อชที่สะอาด หรือใช้สายดูดเสมหะช่วยดูดระบายออก คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน พยาบาลวิชาชีพไม่ปฏิบัติในการจัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงตะแคงหน้าไปทางด้านใดด้านหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 6.8

ผู้ช่วยพยาบาลมีการปฏิบัติในการล้างมือให้สะอาด และ/หรือสวมถุงมือสะอาดก่อนการดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟันให้ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้ช่วยพยาบาลไม่ปฏิบัติในการชับน้ำลายและน้ำยาด้วยไม้พ่นลำลึซุแห่งหรือผ้าก๊อช ที่สะอาด หรือใช้สายดูดเสมหะช่วยดูดระบายออก คิดเป็นร้อยละ 12 ไม่ปฏิบัติในการจัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงตะแคงหน้าไปทางด้านใดด้านหนึ่ง และการใช้ไม้พ่นลำลึซุบน้ำยาบ้วนปากทำความสะอาดให้ทั่วภายในช่องปากและฟันให้ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 2 เท่ากัน

พนักงานช่วยการพยาบาลมีการปฏิบัติในการล้างมือให้สะอาด และ/หรือสวมถุงมือสะอาดก่อนการดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟันให้ผู้ป่วย ชับน้ำลายและน้ำยาด้วยไม้พ่นลำลึซุแห่งหรือผ้าก๊อชที่สะอาด หรือใช้สายดูดเสมหะช่วยดูดระบายออก คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน พนักงานช่วยการพยาบาลไม่ปฏิบัติในการจัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงตะแคงหน้าไปทางด้านใดด้านหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 12.5 ไม่ปฏิบัติในการใช้ไม้พ่นลำลึซุบน้ำยาบ้วนปากทำความสะอาดให้ทั่วภายในช่องปากและฟันให้ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 6.2

## หมวดที่ 2 การดูแลจัดทำนอนและการพลิกตัว

การดูแลจัดทำนอนและการพลิกตัวเป็นกิจกรรมที่มีบุคลากรพยาบาล 2 คน ร่วมช่วยกันปฏิบัติในแต่ละครั้ง

### ตารางที่ 4

จำนวนครั้งและร้อยละของการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการดูแลจัดทำนอนและการพลิกตัว จำแนกตามตำแหน่งของผู้ปฏิบัติ ( n=153 )

ตำแหน่งของผู้ปฏิบัติ	จำนวนครั้ง ( 153 )	ร้อยละ
พยาบาลวิชาชีพ + พยาบาลวิชาชีพ	14	9.2
พยาบาลวิชาชีพ + ผู้ช่วยพยาบาล	28	18.3
พยาบาลวิชาชีพ + พนักงานช่วยการพยาบาล	11	7.2
ผู้ช่วยพยาบาล + ผู้ช่วยพยาบาล	71	46.4
ผู้ช่วยพยาบาล + พนักงานช่วยการพยาบาล	29	18.9

จากตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมช่วยกันปฏิบัติดูแลจัดทำนอนและการพลิกตัวอยู่ในตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาลคู่กับผู้ช่วยพยาบาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.4 รองลงมาคือผู้ช่วยพยาบาลคู่กับพนักงานช่วยการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 18.9



ตารางที่ 5

จำนวนครั้งและร้อยละของการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการดูแลจัดทำนอนและการพลิกตัว จำนวนตามรายชื่อวิธีปฏิบัติ และตำแหน่งของผู้ปฏิบัติ ( จำนวนครั้งของการสังเกต 153 ครั้ง )

วิธีปฏิบัติ	ปฏิบัติ			ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวนครั้ง ( ร้อยละ )			จำนวนครั้ง ( ร้อยละ )		
	GN*	PN**	HP***	GN*	PN**	HP***
1 ดูแลตำแหน่งของท่อทางเดินหายใจ และสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจ ไม่ให้เกิดการดึงรั้งในขณะดูแลจัดทำนอนและพลิกตัวให้ผู้ป่วย	67 ( 100 )	199 ( 100 )	40 ( 100 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )
2 เปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง	60 ( 89.6 )	81 ( 40.7 )	27 ( 67.5 )	7 ( 10.4 )	118 ( 59.3 )	13 ( 32.5 )
3 ดูแลจัดทำนอนให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าศีรษะสูงอย่างน้อย 30° - 45° ถ้าไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์	64 ( 95.5 )	182 ( 91.5 )	38 ( 95 )	3 ( 4.5 )	17 ( 8.5 )	2 ( 5 )

หมายเหตุ \*GN = พยาบาลวิชาชีพ \*\*PN = ผู้ช่วยพยาบาล \*\*\*HP = พนักงานช่วยการพยาบาล

จากตารางที่ 5 พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติในการดูแลตำแหน่งของท่อทางเดินหายใจ และสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจไม่ให้เกิดการดึงรั้งในขณะดูแลท่านอนและพลิกตัวให้ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 100 มีการปฏิบัติในการดูแลจัดท่านอนให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าศีรษะสูงอย่างน้อย  $30^{\circ}$  -  $45^{\circ}$  ถ้าไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 95.5 มีการปฏิบัติในการดูแลเปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 89.6

ผู้ช่วยพยาบาลมีการปฏิบัติในการดูแลตำแหน่งของท่อทางเดินหายใจ และสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจไม่ให้เกิดการดึงรั้งในขณะดูแลท่านอนและพลิกตัวให้ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 100 มีการปฏิบัติในการดูแลจัดท่านอนให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าศีรษะสูงอย่างน้อย  $30^{\circ}$  -  $45^{\circ}$  ถ้าไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 91.5 ผู้ช่วยพยาบาลไม่ปฏิบัติในการดูแลเปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 59.3

พนักงานช่วยการพยาบาลมีการปฏิบัติในการดูแลตำแหน่งของท่อทางเดินหายใจ และสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจไม่ให้เกิดการดึงรั้งในขณะดูแลท่านอนและพลิกตัวให้ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 100 มีการปฏิบัติในการดูแลจัดท่านอนให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าศีรษะสูงอย่างน้อย  $30^{\circ}$  -  $45^{\circ}$  ถ้าไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 95 ไม่ปฏิบัติในการดูแลเปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 32.5

### หมวดที่ 3 การดูแลให้ได้รับอาหารทางสายให้อาหาร

#### ตารางที่ 6

จำนวนครั้งและร้อยละของการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการดูแลให้ได้รับอาหารทางสายให้อาหาร จำแนกตามตำแหน่งของผู้ปฏิบัติ (n=101)

ตำแหน่งของผู้ปฏิบัติ	จำนวนครั้ง ( 101 )	ร้อยละ
พยาบาลวิชาชีพ	17	16.8
ผู้ช่วยพยาบาล	84	83.2
พนักงานช่วยการพยาบาล	0	0

จากตารางที่ 6 กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติดูแลให้ได้รับอาหารทางสายให้อาหารอยู่ในตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาลมากที่สุดคือร้อยละ 83.2

ตารางที่ 7

จำนวนครั้งและร้อยละของการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการดูแลให้ได้รับอาหารทางสายให้อาหาร จำนวนตามรายชื่อ  
วิธีปฏิบัติ และตำแหน่งของผู้ปฏิบัติ ( จำนวนครั้งของการสังเกต 101 ครั้ง )

วิธีปฏิบัติ	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		ไม่มีเหตุการณ์ จำนวนครั้ง ( ร้อยละ )
	จำนวนครั้ง ( ร้อยละ )		จำนวนครั้ง ( ร้อยละ )		
	GN*	PN**	GN*	PN**	
1 ดูแลดูแลเฉพาะให้ทางเดินหายใจโล่งก่อนให้อาหาร	17 ( 100 )	84 ( 100 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )
2 จัดท่านอนให้ผู้ป่วยศีรษะสูง อย่างน้อย 30° - 45°	17 ( 100 )	74 ( 88.1 )	0 ( 0 )	10 ( 11.9 )	0 ( 0 )
3 ล้างมือให้สะอาดก่อนให้อาหารทางสายให้อาหาร	5 ( 29.4 )	4 ( 4.8 )	12 ( 70.6 )	80 ( 95.2 )	0 ( 0 )
4 ทดสอบตำแหน่งของสายให้อาหาร โดยใช้กระบอกให้อาหารดูดสุดสารเหลว ที่เสียดังในกระเพาะอาหาร หรือใช้เครื่องฟัง (stethoscope) วางบริเวณ ยอดอก เพื่อฟังเสียงอากาศจากกระตันทากาตเข้าไปในกระเพาะอาหาร	11 ( 64.7 )	32 ( 38.1 )	6 ( 35.3 )	52 ( 61.9 )	0 ( 0 )
5 ปลดสายให้อาหารไหลเข้าสู่กระเพาะอาหารอย่างช้า ๆ ตามแรงโน้มถ่วงของ โลกหรือตามอัตราที่กำหนดในกรณีของการให้อาหารโดยการหยด	17 ( 100 )	84 ( 100 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )
6 หยุดให้อาหารในขณะที่มีผู้ป่วยมีอาการไอ โดยการหักพับสายให้อาหาร และดูแลให้อาหารต่อเมื่อผู้ป่วยหยุดไอ	1 ( 100 )	9 ( 90 )	0 ( 0 )	1 ( 10 )	90 ( 89.1 )

ตารางที่ 7 (ต่อ)

วิธีปฏิบัติ	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		ไม่มีเหตุการณ์ จำนวนครั้ง (ร้อยละ)
	จำนวนครั้ง (ร้อยละ)		จำนวนครั้ง (ร้อยละ)		
	GN*	PN**	GN*	PN**	
7 กรณีที่ผู้ป่วยมีอาการสับสน และมีอาการออกมาจากห้องทางเดินหายใจ และ/หรือทางปาก จมูก หยุดให้อาหารจัดผู้ป่วยตะแคงหน้าไปทางด้านหนึ่ง ใช้เครื่องดูดเสมหะดูดอาหารไม่ต่อทางเดินหายใจและในช่องปากออกให้หมด	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	101 (100)
8 ภายหลังได้รับอาหาร ดูแลจัดทำผู้ป่วยให้อนุสิริระสูงต่ออย่างน้อย 1 ชั่วโมง	17 (100)	79 (94)	0 (0)	5 (6)	0 (0)
9 ดูดเสมหะภายหลังการให้อาหาร 1-2 ชั่วโมง	17 (100)	84 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

หมายเหตุ \*GN = พยาบาลวิชาชีพ \*\*PN = ผู้ช่วยพยาบาล

จากตารางที่ 7 พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติในการดูแลดูแลคนไข้ให้ทางเดินหายใจโล่งก่อนให้อาหาร จัดท่านอนให้ผู้ป่วยศีรษะสูงอย่างน้อย  $30^{\circ}$  -  $45^{\circ}$  ปลดปล่อยให้อาหารไหลเข้าสู่กระเพาะอาหารอย่างช้า ๆ ตามแรงโน้มถ่วงของโลก หรือตามอัตราที่กำหนดในกรณีของการให้อาหารโดยการหยด หยดให้อาหารในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการไอ โดยการหักพับสายให้อาหาร และดูแลให้อาหารต่อเมื่อผู้ป่วยหยุดไอ ภายหลังได้รับอาหารดูแลจัดทำผู้ป่วยให้นอนศีรษะสูงต่ออย่างน้อย 1 ชั่วโมง และงดดูแลคนไข้ภายหลังการให้อาหาร 1 - 2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน พยาบาลวิชาชีพไม่ปฏิบัติในการล้างมือให้สะอาดก่อนให้อาหารทางสายให้อาหาร คิดเป็นร้อยละ 70.6 ไม่ปฏิบัติในการทดสอบตำแหน่งของสายให้อาหาร โดยใช้กระบอกให้อาหารดูดดูสารเหลวที่เหลือค้างในกระเพาะอาหาร หรือใช้เครื่องฟังวางบริเวณยอดอกเพื่อฟังเสียงอากาศจากการดันอากาศเข้าไปในกระเพาะอาหาร คิดเป็นร้อยละ 35.3

ผู้ช่วยพยาบาล มีการปฏิบัติในการดูแลดูแลคนไข้ให้ทางเดินหายใจโล่งก่อนให้อาหาร ปลดปล่อยให้อาหารไหลเข้าสู่กระเพาะอาหารอย่างช้า ๆ ตามแรงโน้มถ่วงของโลก หรือตามอัตราที่กำหนดในกรณีของการให้อาหารโดยการหยด และงดดูแลคนไข้ภายหลังการให้อาหาร 1 - 2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน ผู้ช่วยพยาบาลไม่ปฏิบัติในการล้างมือให้สะอาดก่อนให้อาหารทางสายให้อาหาร คิดเป็นร้อยละ 95.2 ไม่ปฏิบัติในการทดสอบตำแหน่งของสายให้อาหารโดยใช้กระบอกให้อาหารดูดดูสารเหลวที่เหลือค้างในกระเพาะอาหาร หรือใช้เครื่องฟังวางบริเวณยอดอกเพื่อฟังเสียงอากาศ จากการดันอากาศเข้าไปในกระเพาะอาหาร คิดเป็นร้อยละ 61.9

หมวดที่ 4 การดูแลดูแลตนเองโดยใช้เครื่องดูแลตนเองเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง  
 การดูแลดูแลตนเองโดยใช้เครื่องดูแลตนเองเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่งส่วนใหญ่จะมีบุคลากร  
 พยาบาล 2 คนร่วมช่วยกันปฏิบัติ คือมีผู้ดูแลตนเอง และผู้ช่วยดูแลตนเอง นอกจากนี้บางครั้งพบ  
 การดูแลตนเองโดยบุคลากรเพียงคนเดียวเป็นผู้ปฏิบัติซึ่งอาจมีการบีบถุงบีบลมเข้าปอดร่วมด้วย หรือ  
 บางครั้งไม่มีการบีบถุงบีบลมเข้าปอดร่วมด้วย โดยการนำเสนอข้อมูลแยกเป็นสองส่วน ดังนี้

หมวดที่ 4.1 การดูแลดูแลตนเองโดยใช้เครื่องดูแลตนเอง เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่งโดย  
 บุคลากรพยาบาลสองคนร่วมช่วยกันปฏิบัติ แสดงในตารางที่ 8 ถึงตารางที่ 10

หมวดที่ 4.2 การดูแลดูแลตนเองโดยใช้เครื่องดูแลตนเอง เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่งโดย  
 บุคลากรพยาบาลคนเดียวปฏิบัติ แสดงในตารางที่ 11 ถึงตารางที่ 12

#### ตารางที่ 8

จำนวนครั้งและร้อยละของการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการดูแลดูแลตนเอง โดยใช้  
 เครื่องดูแลตนเองเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ( โดยบุคลากรพยาบาล 2 คนร่วมช่วยกันปฏิบัติ )  
 จำแนกตามตำแหน่งของผู้ปฏิบัติ ( n=159 )

ตำแหน่งของผู้ปฏิบัติ	จำนวนครั้ง ( 159 )	ร้อยละ
<b>ผู้ดูแลตนเอง</b>		
พยาบาลวิชาชีพ	58	36.5
ผู้ช่วยพยาบาล	101	63.5
พนักงานช่วยการพยาบาล	0	0
<b>ผู้ช่วยดูแลตนเอง</b>		
พยาบาลวิชาชีพ	25	15.7
ผู้ช่วยพยาบาล	94	59.1
พนักงานช่วยการพยาบาล	40	25.2

จากตารางที่ 8 พบว่าบุคลากรพยาบาลตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติดูแลดูแลคนไข้โดยใช้เครื่องดูดเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง โดยเป็นผู้ดูดเสมหะและผู้ช่วยดูดเสมหะมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.5 และ 59.1 ตามลำดับ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Chiang Mai University



ตารางที่ 9

จำนวนครั้งและร้อยละของการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วย โดยใช้เครื่องดูดเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง จำนวนครั้งของผู้ปฏิบัติ (จำนวนครั้งของการสังเกต 159 ครั้ง)

วิธีปฏิบัติ	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		ไม่มีเหตุการณ์ จำนวนครั้ง (ร้อยละ)
	จำนวนครั้ง (ร้อยละ)		จำนวนครั้ง (ร้อยละ)		
	GN*	PN**	GN*	PN**	
1 ประเมินอาการและอาการแสดง ที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยต้องการการดูดเสมหะ ก่อนการดูดเสมหะ	9 (15.5)	8 (7.9)	49 (84.5)	93 (92.1)	0 (0)
2 จัดทำให้อุปกรณ์หายใจ หันหน้าไปทางด้านตรงข้ามกับหลอดลมหรือ ปอดข้างที่จะดูดเสมหะ หรือนอนหงายศีรษะสูง	34 (58.6)	71 (70.3)	24 (41.4)	30 (29.7)	0 (0)
3 ล้างมือให้สะอาดก่อนการดูดเสมหะให้ผู้ป่วย	16 (27.6)	5 (5)	42 (72.4)	96 (95)	0 (0)
4 ใช้ผ้าปิดปาก - จมูกก่อนการดูดเสมหะให้ผู้ป่วย	57 (98.3)	94 (93.1)	1 (1.7)	7 (6.9)	0 (0)
5 สวมถุงมือสะอาดก่อนการดูดเสมหะให้ผู้ป่วย	58 (100)	100 (99)	0 (0)	1 (1)	0 (0)
6 ใช้สายยางที่ปราศจากเชื้อในการดูดเสมหะ	58 (100)	101 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
7 ผู้ดูแลแนะนำให้ผู้ป่วยที่ปราศจากเชื้อจับสายดูดเสมหะ ใส่เข้าไปในท่อทาง เดินหายใจของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว และมีมาตรการมีดระวังสายดูดเสมหะไม่หลุด กับผิวของท่อทางเดินหายใจ	58 (100)	101 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
8 ใช้เทคนิคปลดท่อเร็วในทุกขั้นตอนของการดูดเสมหะ	39 (67.2)	33 (32.7)	19 (32.8)	68 (67.3)	0 (0)
9 ความดันที่ใช้ในการดูดเสมหะอยู่ระหว่าง 80 - 120 มม.ปรอท	8 (14)	1 (1)	49 (86)	94 (99)	7 (4.4)

จากตารางที่ 9 พบว่าพยาบาลวิชาชีพ มีการปฏิบัติในการสวมถุงมือสะอาดก่อนการดูแล  
ดูแลคนไข้ให้ผู้ป่วย ใช้สายยางที่ปราศจากเชื้อในการดูแลคนไข้ ใช้ปากคีบที่ปราศจากเชื้อจับสาย  
ดูแลคนไข้ใส่เข้าไปในท่อทางเดินหายใจอย่างรวดเร็วและนิ่มนวล และระมัดระวังสายดูแลคนไข้ไม่ครูด  
กับผิวของท่อทางเดินหายใจ คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน มีการปฏิบัติในการใช้ผ้าปิดปาก - จมูกก่อน  
การดูแลดูแลคนไข้ให้ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 98.3 พยาบาลวิชาชีพไม่ปฏิบัติในการดูแลความดันที่ใช้  
ในการดูแลคนไข้อยู่ระหว่าง 80 - 120 มม.ปรอท คิดเป็นร้อยละ 86 ไม่ปฏิบัติในการประเมินอาการ  
และอาการแสดงที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยต้องการการดูแลคนไข้ก่อนการดูแลคนไข้ คิดเป็นร้อยละ 84.5 ไม่  
ปฏิบัติในการล้างมือให้สะอาดก่อนการดูแลคนไข้ให้ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 72.4

ผู้ช่วยพยาบาลมีการปฏิบัติในการใช้สายยางที่ปราศจากเชื้อในการดูแลคนไข้ ใช้ปาก  
คีบที่ปราศจากเชื้อจับสายดูแลคนไข้ใส่เข้าไปในท่อทางเดินหายใจอย่างรวดเร็วและนิ่มนวล และระมัด  
ระวังสายดูแลคนไข้ไม่ครูดกับผิวของท่อทางเดินหายใจ คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน มีการปฏิบัติ  
ในการสวมถุงมือสะอาดก่อนการดูแลดูแลคนไข้ให้ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 99 มีการปฏิบัติในการใช้  
ผ้าปิดปาก - จมูกก่อนการดูแลดูแลคนไข้ให้ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 93.1 ผู้ช่วยพยาบาลไม่ปฏิบัติใน  
การดูแลความดันที่ใช้ในการดูแลคนไข้อยู่ระหว่าง 80 - 120 มม.ปรอท คิดเป็นร้อยละ 99 ไม่ปฏิบัติ  
ในการล้างมือให้สะอาดก่อนการดูแลคนไข้ให้ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 95 ไม่ปฏิบัติในการประเมิน  
อาการและอาการแสดงที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยต้องการการดูแลคนไข้ก่อนการดูแลคนไข้ คิดเป็นร้อยละ  
92.1 ไม่ปฏิบัติในการใช้เทคนิคปลอดเชื้อในทุกขั้นตอนของการดูแลคนไข้ คิดเป็นร้อยละ 67.3

ตารางที่ 10

จำนวนครั้งและร้อยละของการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลผู้ช่วยดูแลคนไข้ในการดูแลคนไข้โดยใช้เครื่องดูดเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง จำนวนตามรายชื่อวิธีปฏิบัติ และตำแหน่งของผู้ปฏิบัติ (จำนวนครั้งของการสังเกต 159 ครั้ง)

วิธีปฏิบัติ	ปฏิบัติ จำนวนครั้ง (ร้อยละ)			ไม่ปฏิบัติ จำนวนครั้ง (ร้อยละ)		
	GN*	PN**	HP***	GN*	PN**	HP***
1 ประเมินอาการและอาการแสดง ที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยต้องการการดูดเสมหะก่อนการดูดเสมหะ	4 (16)	9 (9.6)	3 (7.5)	21 (84)	85 (90.4)	37 (92.5)
2 จัดทำให้อุปกรณ์อนามัยหน้าไปทางด้านตรงข้ามกับหลอดลม หรือเปิดข้างที่จะดูดเสมหะ หรือนอนหงายศีรษะสูง	16 (64)	68 (72.3)	21 (52.5)	9 (36)	26 (27.7)	19 (47.5)
3 ล้างมือให้สะอาดก่อนการดูดเสมหะให้ผู้ป่วย	7 (28)	7 (7.4)	2 (5)	18 (72)	87 (92.6)	38 (95)
4 ใช้ผ้าปิดปาก - จมูกก่อนการดูดเสมหะให้ผู้ป่วย	25 (100)	90 (95.7)	38 (95)	0 (0)	4 (4.3)	2 (5)
5 สวมถุงมือสะอาดก่อนการดูดเสมหะให้ผู้ป่วย	25 (100)	94 (100)	40 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
6 ผู้ช่วยดูดเสมหะ ปลดสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจออกจากท่อทางเดินหายใจของผู้ป่วย ห้ามหัวต่อด้วยผ้าก๊อชที่ปราศจากเชื้อ และแขวนไว้ที่เครื่องช่วยหายใจ	0 (0)	0 (0)	0 (0)	25 (100)	94 (100)	40 (100)

ตารางที่ 10 ( ต่อ )

วิธีปฏิบัติ	ปฏิบัติ			ไม่ปฏิบัติ		
	จำนวนครั้ง ( ร้อยละ )			จำนวนครั้ง ( ร้อยละ )		
	GN*	PN**	HP***	GN*	PN**	HP***
7 ผู้ช่วยดูแลหะเข็ชต์หัวต่อของบึงลมเข้าปอด และข้อต่อเชื่อมของท่อทางเดินหายใจด้วยสำลีสัญบัตกอลยอลด์ 75% ก่อนทุกครั้งที่จะมีลมเข้าสู่ปอดของผู้ป่วย	13 (52)	18 (19.1)	10 (25)	12 (48)	76 (80.9)	30 (75)
8 ให้นำเกลือที่ปราศจากเชื้อหยดเข้าไปในท่อทางเดินหายใจ เมื่อพบเสมหะเหนียวข้นมากหรือเป็นก้อนเท่านั้น	17 (68)	25 (26.6)	14 (35)	8 (32)	69 (73.4)	26 (65)
9 ผู้ช่วยดูแลหะเข็ชต์ข้อต่อเชื่อมของท่อทางเดินหายใจและหัวต่อของสายเข้าเครื่องช่วยหายใจด้วยสำลีสัญบัตกอลยอลด์ 75% ก่อนต่อเครื่องช่วยหายใจให้ผู้ป่วย	24 (96)	62 (66)	30 (75)	1 (4)	32 (34)	10 (25)
10 ผู้ช่วยดูแลหะเข็ชต์หัวต่อของบึงลมเข้าปอด ด้วยสำลีสัญบัตกอลยอลด์ 75% ก่อนหุ้มด้วยผ้าก๊อช หรือวัสดุอื่นที่สะอาดจัดเก็บบนหัวเตียง	22 (88)	64 (68.1)	33 (82.5)	3 (12)	30 (31.9)	7 (17.5)

หมายเหตุ \*GN = พยาบาลวิชาชีพ \*\*PN = ผู้ช่วยพยาบาล \*\*\*HP = พนักงานช่วยการพยาบาล

จากตารางที่ 10 พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติในการใช้ผ้าปิดปาก-จมูก และสวมถุงมือสะอาดก่อนการดูแลดูเดมให้ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน มีการปฏิบัติในการเช็ดข้อต่อเชื่อมของท่อทางเดินหายใจและหัวต่อของสายเข้าเครื่องช่วยหายใจด้วยสำลีชุบอัลกอฮอล์ 75% ก่อนต่อเครื่องช่วยหายใจให้ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 96 พยาบาลวิชาชีพ ไม่ปฏิบัติในการปลดสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจออกจากท่อทางเดินหายใจของผู้ป่วยห่มหัวต่อด้วยผ้าก๊อช ที่ปราศจากเชื้อ และแขวนไว้ที่เครื่องช่วยหายใจระหว่างการดูเดมเหะ คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่ปฏิบัติในการประเมินอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยต้องการการดูเดมเหะก่อนการดูเดมเหะ คิดเป็นร้อยละ 84 ไม่ปฏิบัติในการล้างมือให้สะอาดก่อนการดูเดมเหะ คิดเป็นร้อยละ 72

ผู้ช่วยพยาบาลมีการปฏิบัติในการสวมถุงมือสะอาดก่อนการดูแลดูเดมให้ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 100 มีการปฏิบัติในการใช้ผ้าปิดปาก-จมูกก่อนการดูแลดูเดมให้ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 95.7 ผู้ช่วยพยาบาลไม่ปฏิบัติในการปลดสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจออกจากท่อทางเดินหายใจของผู้ป่วยห่มหัวต่อด้วยผ้าก๊อช ที่ปราศจากเชื้อ และแขวนไว้ที่เครื่องช่วยหายใจระหว่างการดูเดมเหะ คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่ปฏิบัติในการล้างมือให้สะอาดก่อนการดูเดมเหะ คิดเป็นร้อยละ 92.6 ไม่ปฏิบัติในการประเมินอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยต้องการการดูเดมเหะก่อนการดูเดมเหะ คิดเป็นร้อยละ 90.4 ไม่ปฏิบัติในการเช็ดหัวต่อของถุงبيبลมเข้าปอดและข้อต่อเชื่อมของท่อทางเดินหายใจด้วยสำลีชุบอัลกอฮอล์ 75% ก่อนทุกครั้งที่จะبيبลมเข้าสู่ปอดของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 80.9 ไม่ปฏิบัติในการใช้น้ำเกลือที่ปราศจากเชื้อหยดเข้าไปในท่อทางเดินหายใจเมื่อพบเดมเหะเหนียวข้นมากหรือเป็นก้อนเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 73.4

พนักงานช่วยพยาบาล มีการปฏิบัติในการสวมถุงมือสะอาดก่อนการดูแลดูเดมให้ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 100 มีการปฏิบัติในการใช้ผ้าปิดปาก - จมูกก่อนการดูแลดูเดมให้ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 95 พนักงานช่วยพยาบาลไม่ปฏิบัติในการปลดสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจออกจากท่อทางเดินหายใจของผู้ป่วยห่มหัวต่อด้วยผ้าก๊อช ที่ปราศจากเชื้อและแขวนไว้ที่เครื่องช่วยหายใจระหว่างการดูเดมเหะ คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่ปฏิบัติในการล้างมือให้สะอาดก่อนการดูเดมเหะ คิดเป็นร้อยละ 95 ไม่ปฏิบัติในการประเมินอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยต้องการการดูเดมเหะก่อนการดูเดมเหะ คิดเป็นร้อยละ 92.5 ไม่ปฏิบัติในการเช็ดหัวต่อของถุงبيبลมเข้าปอด และข้อต่อเชื่อมของท่อทางเดินหายใจด้วยสำลีชุบอัลกอฮอล์ 75% ก่อนทุกครั้งที่จะبيب

ลมเข้าสู่ปอดของผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 75 ไม่ปฏิบัติในการใช้น้ำเกลือที่ปราศจากเชื้อหยดเข้าไป  
ในท่อทางเดินหายใจเมื่อพบเสมหะเหนียวข้นมากหรือเป็นก้อนเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 65

## ตารางที่ 11

จำนวนครั้งและร้อยละ ของการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการดูแลดูดนมโดยใช้เครื่องดูดนมเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง (โดยบุคลากรพยาบาลคนเดียวปฏิบัติ) จำแนกตามตำแหน่งของผู้ปฏิบัติ (n=11)

ตำแหน่งของผู้ปฏิบัติ	จำนวนครั้ง (11)	ร้อยละ
พยาบาลวิชาชีพ	1	9.1
ผู้ช่วยพยาบาล	10	90.9

จากตารางที่ 11 พบว่าบุคลากรพยาบาลตำแหน่งผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติดูแลดูดนมโดยใช้เครื่องดูดนมเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง (โดยบุคลากรพยาบาลคนเดียวปฏิบัติ) มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.9

ตารางที่ 12

จำนวนครั้งและร้อยละของการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลผู้ดูแลสมหะ ในการดูแลดูแลสมหะโดยใช้เครื่องดูแลสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ( โดยบุคลากรพยาบาลคนเดียวปฏิบัติ ) จำนวนตามรายชื่อวิธีปฏิบัติ และตำแหน่งของผู้ปฏิบัติ ( จำนวนครั้งของการสังเกต 11 ครั้ง )

วิธีปฏิบัติ	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		ไม่มีเหตุการณ์ จำนวนครั้ง ( ร้อยละ )
	จำนวนครั้ง ( ร้อยละ )		จำนวนครั้ง ( ร้อยละ )		
	GN*	PN**	GN*	PN**	
1 ประเมินอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยต้องการการดูแลสมหะ ก่อนการดูแลสมหะ	1 ( 100 )	7 ( 70 )	0 ( 0 )	3 ( 30 )	0 ( 0 )
2 จัดทำใ้ผู้ป่วยนอนหงายหันหน้าไปทางด้านตรงข้ามกับหลอดลม หรือ ปอดข้างที่จะดูแลสมหะ หรือนอนหงายศีรษะสูง	1 ( 100 )	10 ( 100 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )
3 ตั้งมือให้ตะอาก่อนการดูแลดูแลสมหะใ้ผู้ป่วย	0 ( 0 )	0 ( 0 )	1 ( 100 )	10 ( 100 )	0 ( 0 )
4 ใช้ผ้าปิดปาก - จมูกก่อนการดูแลดูแลสมหะใ้ผู้ป่วย	1 ( 100 )	7 ( 70 )	0 ( 0 )	3 ( 30 )	0 ( 0 )
5 สวมถุงมือสะอาดก่อนการดูแลดูแลสมหะใ้ผู้ป่วย	1 ( 100 )	10 ( 100 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )
6 ใช้สายยางที่ปราศจากเชื้อในการดูแลสมหะ	1 ( 100 )	10 ( 100 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )
7 ปลดสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจออกจากท่อทางเดินหายใจของผู้ป่วย หัวต่อด้วยผ้าก๊อชที่ปราศจากเชื้อ และแขวนไว้ที่เครื่องช่วยหายใจ	0 ( 0 )	0 ( 0 )	1 ( 100 )	10 ( 100 )	0 ( 0 )
8 เช็ดหัวต่อของถุงบีบลมเข้าปอด และข้อต่อเชื่อมของท่อทางเดินหายใจ ด้วยแอลกอฮอล์ 75% ก่อนทุกครั้งที่จะบีบลมเข้าสู่อุปกรณ์ของผู้ป่วย	0 ( 0 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )	4 ( 100 )	7 ( 63.6 )



ตารางที่ 12 (ต่อ)

วิธีปฏิบัติ	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ		ไม่มีเหตุการณ์ จำนวนครั้ง (ร้อยละ)
	จำนวนครั้ง (ร้อยละ)		จำนวนครั้ง (ร้อยละ)		
	GN*	PN**	GN*	PN**	
9 ผู้ดูแลหะใช้ปากคีบที่ปราศจากเชื้อจับสายดูดเสมหะ ใส่เข้าไปในท่อทางเดินหายใจของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว และมีมวนกระดาษระมัดระวังสายดูดเสมหะไม่ติดกับผิวของท่อทางเดินหายใจ	1 (100)	10 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
10 ใช้เทคนิคปลอดเชื้อในทุกขั้นตอนของการดูดเสมหะ	1 (100)	1 (10)	0 (0)	9 (90)	0 (0)
11 ความดันที่ใช้ในการดูดเสมหะอยู่ระหว่าง 80 - 120 มม.ปรอท	0 (0)	0 (0)	1 (100)	8 (100)	2 (18.2)
12 ให้นำเกลือที่ปราศจากเชื้อหยดเข้าไปในท่อทางเดินหายใจ เมื่อพบเสมหะเหนียวข้นมากหรือเป็นก้อนเท่านั้น	1 (100)	7 (70)	0 (0)	3 (30)	0 (0)
13 เช็ดข้อต่อเชื่อมของท่อทางเดินหายใจ และหัวต่อของสายเข้าเครื่องช่วยหายใจ ด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 75% ก่อนต่อเครื่องช่วยหายใจให้ผู้ป่วย	1 (100)	0 (0)	0 (0)	10 (100)	0 (0)
14 เช็ดหัวต่อของถุงบีบลมเข้าปอดด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 75% ก่อนหุ้มด้วยผ้าก๊อช หรือวัสดุอื่นที่สะอาดจัดเก็บบนหัวเตียง	0 (0)	2 (50)	0 (0)	2 (50)	7 (63.6)

หมายเหตุ \*GN = พยาบาลวิชาชีพ \*\*PN = ผู้ช่วยพยาบาล

จากตารางที่ 12 พบว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติทุกขั้นตอนในทุกกิจกรรม ยกเว้นไม่ปฏิบัติในการล้างมือให้สะอาดก่อนการดูแลหะ ปลอดภัยต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจออกจากท่อทางเดินหายใจของผู้ป่วยห้หัวต่อด้วยผ้าก๊อซที่ปราศจากเชื้อและแขนงไว้ที่เครื่องช่วยหายใจ และความดันที่ใช้ในการดูแลหะอยู่ระหว่าง 80 - 120 มม.ปรอท คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน

ผู้ช่วยพยาบาลไม่ปฏิบัติในการล้างมือให้สะอาดก่อนการดูแลหะ ปลอดภัยต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจออกจากท่อทางเดินหายใจของผู้ป่วยห้หัวต่อด้วยผ้าก๊อซที่ปราศจากเชื้อ และแขนงไว้ที่เครื่องช่วยหายใจ เช็ดหัวต่อของทงบีบลมเข้าปอดและข้อต่อเชื่อมของท่อทางเดินหายใจด้วยสำลีชุบอัลกอฮอล์ 75% ก่อนทุกครั้งที่จะบีบลมเข้าสู่ปอดของผู้ป่วย ความดันที่ใช้ในการดูแลหะอยู่ระหว่าง 80 - 120 มม.ปรอท และเช็ดข้อต่อเชื่อมของท่อทางเดินหายใจและหัวต่อของสายเข้าเครื่องช่วยหายใจด้วยสำลีชุบอัลกอฮอล์ 75% ก่อนต่อเครื่องช่วยหายใจให้ผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน ไม่ปฏิบัติในการใช้เทคนิคปลอดภัยในทุกขั้นตอนของการดูแลหะ คิดเป็นร้อยละ 90

## หมวดที่ 5 การดูแลท่อทางเดินหายใจและส่วนประกอบของเครื่องช่วยหายใจต่าง ๆ

การดูแลท่อทางเดินหายใจและส่วนประกอบของเครื่องช่วยหายใจต่าง ๆ ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การดูแลเปลี่ยนน้ำกลั่นในเครื่องทำความชื้นของเครื่องช่วยหายใจ การดูแลตำแหน่งของท่อทางเดินหายใจและสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจไม่ให้เกิดการดึงรั้ง และป้องกันการขยับไปมา การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาขยายหลอดลม เป็นต้น ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวโดยส่วนใหญ่มักจะมีบุคลากรพยาบาลเพียงคนเดียวปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละครั้ง ยกเว้นการดูแลตำแหน่งของท่อทางเดินหายใจและสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจไม่ให้เกิดการดึงรั้ง และป้องกันการขยับไปมาที่มีบุคลากรพยาบาลสองคนร่วมช่วยกันปฏิบัติ ดังแสดงในตารางที่ 13

## ตารางที่ 13

จำนวนครั้งและร้อยละของการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในทางดูแลท่อทางเดินหายใจและส่วนประกอบของเครื่องช่วยหายใจต่าง ๆ จำแนกตามรายข้อวิธีปฏิบัติ และตำแหน่งของผู้ปฏิบัติ

วิธีปฏิบัติ	จำนวนครั้งที่สังเกต	ปฏิบัติ			ไม่ปฏิบัติ		
		จำนวนครั้ง ( ร้อยละ )			จำนวนครั้ง ( ร้อยละ )		
		GN*	PN**	HP***	GN*	PN**	HP***
1 ดูแลตำแหน่งของท่อทางเดินหายใจ และสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจ ไม่ให้มีการตั้งรังและป้องกันการขยับไปมา	159	67 (100)	199 (100)	40 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
2 เทกถังละของน้ำที่รวมตัว และค้างอยู่ภายในสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจ และไม่เทกลับลงในเครื่องทำความชื้น	3	2 (66.7)	0 (0)	0 (0)	1 (33.3)	0 (0)	0 (0)
3 ดูแลน้ำกลั่นในเครื่องทำความชื้น ให้ปริมาณน้ำอยู่ในระดับที่กำหนดของเครื่อง	55	0 (0)	10 (100)	41 (91)	0 (0)	0 (0)	4 (9)
4 ดูแลเปลี่ยนน้ำกลั่นในเครื่องทำความชื้น โดยการเทน้ำกลั่นที่เหลืออยู่ในเครื่องทำความชื้นทิ้งก่อน แล้วจึงเติมน้ำกลั่นใหม่ลงไปแทนที่	41	0 (0)	1 (12.5)	15 (45.5)	0 (0)	7 (87.5)	18 (54.5)
5 เติมน้ำกลั่นในเครื่องทำความชื้นเฉพาะเมื่อจะใช้เครื่องช่วยหายใจ	10	0 (0)	0 (0)	10 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

ตารางที่ 13 (ต่อ)

วิธีปฏิบัติ	จำนวนครั้งที่สังเกต	ปฏิบัติ จำนวนครั้ง (ร้อยละ)			ไม่ปฏิบัติ จำนวนครั้ง (ร้อยละ)		
		GN*	PN**	HP***	GN*	PN**	HP***
6 ให้อาสาสมัคร 75% เห็นบริเวณผ่านวตมนักเรียนทุกครั้งก่อนการเปิดหรือปิดขวด	51	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	8 (100)	43 (100)
7 ให้อาสาสมัคร 75% เห็นบริเวณหัวต่อของเครื่องทำละอองฝอยที่ใช้ในการบำบัดรักษาด้วยกายภาพบำบัด ก่อนและหลังใช้ทุกครั้ง	31	27 (87)	0 (0)	0 (0)	4 (13)	0 (0)	0 (0)

หมายเหตุ

\*GN = พยาบาลวิชาชีพ

\*\*PN = ผู้ช่วยพยาบาล

\*\*\*HP = พนักงานช่วยการพยาบาล

จากตารางที่ 13 พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติในการดูแลตำแหน่งของท่อทางเดินหายใจและสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจไม่ให้มีการตั้งรั้งและป้องกันการขยับไปมา คิดเป็นร้อยละ 100 มีการปฏิบัติในการใช้สำลีชุบอัลกอฮอล์ 75% เช็ดบริเวณหัวต่อของเครื่องทำละอองฝอยที่ใช้ในการบำบัดรักษาด้วยยาขยายหลอดลมก่อนและหลังใช้ทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 87

ผู้ช่วยพยาบาล มีการปฏิบัติในการดูแลตำแหน่งของท่อทางเดินหายใจและสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจไม่ให้มีการตั้งรั้งและป้องกันการขยับไปมา และดูแลน้ำกลั่นในเครื่องทำความชื้น ให้ปริมาณน้ำอยู่ในระดับที่กำหนดของเครื่อง คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน ผู้ช่วยพยาบาลไม่ปฏิบัติในการใช้สำลีชุบอัลกอฮอล์ 75% เช็ดบริเวณฝาขวดน้ำกลั่นทุกครั้งก่อนการเปิดหรือปิดขวด คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่ปฏิบัติในการดูแลเปลี่ยนน้ำกลั่นในเครื่องทำความชื้นโดยการเทน้ำกลั่นที่เหลืออยู่ในเครื่องทำความชื้นทิ้งก่อนแล้วจึงเติมน้ำกลั่นใหม่ลงไปแทนที่ คิดเป็นร้อยละ 87.5

พนักงานช่วยการพยาบาลมีการปฏิบัติในการดูแลตำแหน่งของท่อทางเดินหายใจและสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจไม่ให้มีการตั้งรั้งและป้องกันการขยับไปมา และการเติมน้ำกลั่นในเครื่องทำความชื้นเฉพาะเมื่อจะใช้เครื่องช่วยหายใจ คิดเป็นร้อยละ 100 เท่ากัน มีการปฏิบัติในการดูแลน้ำกลั่นในเครื่องทำความชื้นให้ปริมาณน้ำอยู่ในระดับที่กำหนดของเครื่อง คิดเป็นร้อยละ 91 พนักงานช่วยการพยาบาล ไม่ปฏิบัติในการใช้สำลีชุบอัลกอฮอล์ 75% เช็ดบริเวณฝาขวดน้ำกลั่นทุกครั้งก่อนการเปิดหรือปิดขวด คิดเป็นร้อยละ 100 ไม่ปฏิบัติในการดูแลเปลี่ยนน้ำกลั่นในเครื่องทำความชื้น โดยการเทน้ำกลั่นที่เหลืออยู่ในเครื่องทำความชื้นทิ้งก่อนแล้วจึงเติมน้ำกลั่นใหม่ลงไปแทนที่ คิดเป็นร้อยละ 54.5

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงไว้ในตารางที่ 14 ถึงตารางที่ 16 และข้อมูลจากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับความรู้ ประสบการณ์ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาล ในการป้องกัน ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

### 2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 21 คน (เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ติดประชุมจึงไม่สามารถมาเข้าร่วมกลุ่มได้) ผู้ช่วยพยาบาล 21 คน และพนักงานช่วยการพยาบาล 14 คน รวมทั้งสิ้น 56 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ประสบการณ์การปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม และการได้รับความรู้เรื่องการป้องกัน ปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ดังแสดงในตารางที่ 14 ถึงตารางที่ 16

ตารางที่ 14

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ (n=56)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 56)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	5	8.9
หญิง	51	91.1
อายุ (ปี)*		
20 - 24	13	23.2
25 - 29	13	23.2
30 - 34	19	33.9
35 - 39	9	16.1
40 - 44	2	3.6

หมายเหตุ \* Range = 20 - 42 ปี  $\bar{X}$  = 29.8 ปี S.D. = 5.43

จากตารางที่ 14 กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากที่สุด คือ ร้อยละ 91.1 และมีอายุเฉลี่ย 29.8 ปี มีอายุน้อยที่สุด 20 ปี อายุมากที่สุด 42 ปี และมีอายุระหว่าง 30 - 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.9 ช่วงอายุที่พบรองลงมาคือ 25 - 29 ปี และ 20 - 24 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.2 เท่ากัน และน้อยที่สุด คือ ช่วงอายุระหว่าง 40 - 44 ปี คิดเป็นร้อยละ 3.6



## ตารางที่ 15

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการศึกษา และตำแหน่ง ( n=56 )

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน ( n = 56 )	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	13	23.2
ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล	20	35.7
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	22	39.3
อื่น ๆ (อนุปริญญา)	1	1.8
<b>ตำแหน่ง</b>		
พยาบาลวิชาชีพ	21	37.5
ผู้ช่วยพยาบาล	21	37.5
พนักงานช่วยการพยาบาล	14	25.0

จากตารางที่ 15 กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.3 รองลงมาคือ ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล ร้อยละ 35.7 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล ร้อยละ 37.5 เท่ากัน และพนักงานช่วยการพยาบาล ร้อยละ 25

## ตารางที่ 16

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การปฏิบัติงานในแผนก  
อายุกรรม และการได้รับความรู้เรื่องการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ  
( n=56 )

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน ( n = 56 )	ร้อยละ
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน * ในแผนกอายุกรรม ( ปี )		
< 1	1	1.8
1 - 4	23	41.1
5 - 8	14	25.0
9 - 12	8	14.3
13 - 16	7	12.5
> 16	3	5.3
การได้รับความรู้		
ไม่เคย	42	75.0
เคย**	14	25.0
ไม่สามารถบอกแหล่งของความรู้	8	50.0
เพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้าผู้ป่วย	3	18.8
ในชั้นเรียนขณะเป็นนักศึกษา	3	18.8
การอ่านหนังสือและเอกสาร	2	12.4

หมายเหตุ \* Range = 11 เดือน - 20 ปี  $\bar{X}$  = 6.98 ปี S.D. = 5.2 \*\* คำถามปลายเปิด

จากตารางที่ 16 กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม ระหว่าง 11 เดือน ถึง 20 ปี เฉลี่ย 6.98 ปี มีประสบการณ์การปฏิบัติงานนาน 1-4 ปี คิดเป็นร้อยละ 41.1 รองลงมาคือ 5-8 ปี คิดเป็นร้อยละ 25 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานนานมากกว่า 16 ปี ร้อยละ 5.3 กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับความรู้เรื่องการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เพียงร้อยละ 25 และสำหรับผู้ที่เคยได้รับความรู้ร้อยละ 50 ไม่สามารถบอกแหล่งของความรู้ ร้อยละ 18.8 ได้รับความรู้ในชั้นเรียนขณะเป็นนักศึกษา จากเพื่อนร่วมงานหรือหัวหน้าผู้ป่วย

## 2.2 ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับ ความรู้ ประสบการณ์ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาล ในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มได้จากการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพ 3 กลุ่ม ผู้ช่วยพยาบาล 3 กลุ่ม และพนักงานช่วยการพยาบาล 2 กลุ่ม ซึ่งได้สรุปออกเป็น 3 ส่วน แยกตามบุคลากรพยาบาลทั้ง 3 ระดับ คือ ส่วนที่ 1 พยาบาลวิชาชีพ ส่วนที่ 2 ผู้ช่วยพยาบาล และส่วนที่ 3 พนักงานช่วยการพยาบาล

สำหรับการยกตัวอย่างคำพูดของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจะใช้วิธีการอ้างอิงดังนี้

1. FDN1 , FDN2 , FDN3 หมายถึง การสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3
2. FDPN1 , FDPN2 , FDPN3 หมายถึง การสนทนากลุ่มผู้ช่วยพยาบาล กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3
3. FDHP1 , FDHP2 หมายถึง การสนทนากลุ่มพนักงานช่วยการพยาบาล กลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

### ส่วนที่ 1 พยาบาลวิชาชีพ

ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มกับพยาบาลวิชาชีพ สามารถวิเคราะห์จัดกลุ่มของข้อมูลได้เป็น ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ และแนวทางในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1. ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

##### 1.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบเนื่องจากปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ปัจจัยทางด้านตัวผู้ป่วยเอง เช่น การมีภูมิคุ้มกันต่ำ มีโรคเดิมมาก่อน เช่น ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรัง ต้องอยู่รับการรักษาในโรงพยาบาลนาน

และการใส่ท่อทางเดินหายใจซึ่งเป็นทางผ่านเข้าสู่ปอดของผู้ป่วยโดยตรงมีผลทำให้เชื้อจุลชีพสามารถเข้าสู่ปอดของผู้ป่วยได้จากการปนเปื้อนระหว่างการดูแลดูเคส สำหรับปัจจัยทางด้านเชื้อที่ก่อให้เกิดโรคนั้น พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นว่าเชื้อจุลชีพที่ก่อให้เกิดโรคอาจเป็นเชื้อภายในตัวของผู้ป่วยเองแล้วเจริญเติบโตขึ้นมา หรือเชื้อภายนอกตัวผู้ป่วย เช่น เชื้อจุลชีพจากโรงพยาบาล เชื้อจุลชีพจากผู้ป่วยข้างเคียงเหล่านี้มีโอกาสที่จะแพร่กระจายสู่ผู้ป่วยและเกิดการติดเชื้อตามมาได้ ส่วนปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมนั้น พยาบาลวิชาชีพเห็นว่าแพทย์และบุคลากรพยาบาลมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งเกี่ยวกับการติดเชื้อปอดอักเสบของผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพผู้หนึ่งกล่าวว่า “ คนทำนี่สำคัญ เครื่องมือไม่ค่อยเท่าไร อยู่ที่คนทำ เทคนิคของการทำ ” (FDN 2) พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการดูแลดูเคสเป็นการปฏิบัติที่บุคลากรพยาบาลควรระวังมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากมีโอกาสทำให้เชื้อจุลชีพแพร่กระจายสู่ผู้ป่วยได้ง่ายถ้าบุคลากรพยาบาลปฏิบัติไม่ถูกต้อง สำหรับตัวเครื่องช่วยหายใจและส่วนประกอบของเครื่องนั้น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมกล่าวถึงการพบเชื้อราในเครื่องทำความชื้น ซึ่งอาจมีผลแพร่กระจายสู่สายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจเข้าสู่ปอดของผู้ป่วยได้

สำหรับความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจนั้น พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีความรู้ในด้านนี้เพียงพอแล้ว แต่ควรให้การอบรมเพิ่มเติมสำหรับความรู้จากการวิจัยใหม่ ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

#### 1.2 ประสิทธิภาพเกี่ยวกับการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่กล่าวว่า กิจกรรมการพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้แก่ การดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟัน การดูแลจัดท่านอนและการพลิกตัว การดูแลดูเคสโดยใช้เครื่องดูเคส การดูแลให้ได้รับอาหารทางสายให้อาหาร และการดูแลเปลี่ยนเครื่องช่วยหายใจทุก 3 วัน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมกล่าวว่า ตนมีประสบการณ์ในการปฏิบัติร่วมกับผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาล ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอื่น ๆ มีความคิดเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการปฏิบัติน้อยกว่าบุคลากรพยาบาลระดับอื่นโดยเฉพาะผู้ช่วยพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพผู้หนึ่งกล่าวว่า “ จริง ๆ แล้ว เราทำน้อยกว่า กลุ่ม PN เมื่อเทียบกับ PN ” (FDN 3) หรือ “ ยกเว้น ICU ที่เค้าจะจับคู่ แต่บน ward เท่าที่เห็นพยาบาลจะไม่ค่อยได้ทำ ” (FDN 1) โดยให้เหตุผลว่าปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้

เครื่องช่วยหายใจน้อยลง ทั้งนี้เนื่องมาจากลักษณะของงานที่กระทำอยู่ทำให้ไม่มีเวลาที่จะไปดูแลผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพได้พูดถึงงานอื่นๆ ที่ต้องรับผิดชอบ เช่น การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยา การเจาะเลือดการรับแผนการรักษาของแพทย์ การช่วยทำหัตถการต่าง ๆ การส่งผู้ป่วยไปห้องตรวจต่าง ๆ งานทางด้านเอกสาร และการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นรวมทั้งแพทย์เฉพาะทางต่าง ๆ ที่มาเกี่ยวข้อง ซึ่งการปฏิบัติงานต่าง ๆ เหล่านี้ส่งผลทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่มีเวลาสำหรับการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง โดยพยาบาลวิชาชีพผู้หนึ่งได้กล่าวถึงลักษณะงานของเวรป่วยในปัจจุบันว่า " เวรป่วยมีออกมา รับเวรเสร็จ order หมอจะเอามาแล้วค่ะ แล้วนอกนั้น PN ก็เตรียมพวก care ไปเลยค่ะ suction PN ก็จะต้องกับ PN บางทีอีกคนก็จะคู่กับ helper อีกคนค่ะ เราก็แค่รันกับ order บางทียังไม่ทันเสร็จเลยคะ พี่เขา care เสร็จเรียบร้อยแล้ว บางทีเรายังไม่เสร็จเลยคะ order นะ โอกาสที่เราจะได้ไปให้การดูแลผู้ป่วยที่ on Bird's ค่อนข้างน้อย " (FDN 1) แต่สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมนั้นให้ข้อมูลว่า พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจด้วยตนเอง ทั้งนี้เนื่องมาจากมีจำนวนผู้ป่วยน้อยกว่าการดูแลจึงสามารถทำได้อย่างทั่วถึงโดยพยาบาลวิชาชีพผู้หนึ่งมีความเห็นว่า " อย่งเห็นได้ชัด คือ CCU ICU คนทำงานเค้าเยอะ.....พยาบาลพูดถึงพยาบาลนะคะ ถ้าเทียบกับคนไข้บางทีก็หนึ่งต่อหนึ่งไปเลย แต่บน ward นี่มันหนึ่งต่ออะไรก็ไม่รู้คะ โอกาสที่เราจะได้ไป contact กับตัวคนไข้จริง ๆ แล้วมันจะน้อย " (FDN 1) ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจที่พยาบาลวิชาชีพกล่าวถึงคือ การนิเทศงาน พยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้คอยตรวจสอบการทำงาน สอนและตักเตือนเมื่อพบเห็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลระดับอื่น โดยพยาบาลวิชาชีพผู้หนึ่งกล่าวว่า " คือเราไม่ได้ทำ แต่เราต้องไปสอบถาม " (FDN 1) หรือ " คืออย่างน้อยเราก็ไปดูนะ ถ้ามันสกปรกหรือว่าตรงที่เตรียม physio ที่จะเอาไปใส่ตอนที่เค้า suction นะ เราก็ไปดูว่าผ้าห่อเปลี่ยนสกปรกหรือเปล่า ...ผ้าห่อสกปรกเดี่ยวช่วยเปลี่ยนให้หน่อย " (FDN 1) พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความเห็นว่าโดยมากจะได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติแก่บุคลากรพยาบาลระดับอื่นในเวรเช้าช่วงเวลาน้ำให้ผู้ป่วย หรือว่าช่วงของการให้ความรู้หลังรับเวรเช้า หรือในกรณีที่มีปัญหาเกิดขึ้น เช่น พยาบาลวิชาชีพผู้หนึ่งได้กล่าวถึงประสบการณ์ในการทำงานเมื่อหอผู้ป่วยของตนมีผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ 3 คนติดเชื้อ MRSA ว่า " พอเตยนี้ติดปั๊บ พี่ก็เริ่ม conference แล้วล่ะว่า เตยนี้ MRSA นะ ให้ล้างมือบ่อย ๆ แล้วก็ทำคนนี้เป็นคนสุดท้ายเวลา care คนไข้ เราก็จะแนะนำ conference ทุกครั้ง "

( FDN 1 ) นอกจากจะให้คำแนะนำแล้วพยาบาลวิชาชีพยังทำหน้าที่ในการประสานงานกับหน่วยงานอื่น โดยรายงานให้พยาบาลควบคุมการติดเชื้อของโรงพยาบาลรับทราบและขอคำแนะนำเพิ่มเติม และสำหรับกรณีที่มีโอกาสได้เป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง พยาบาลวิชาชีพกล่าวว่า จะปฏิบัติให้ถูกต้องที่สุด หรือในกรณีที่กิจกรรมนั้นมีคู่มือของทางแผนกกำหนดก็จะปฏิบัติโดยยึดคู่มือเป็นหลักทั้งนี้เพื่อป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ และเพื่อเป็นแบบอย่างให้บุคลากรพยาบาลระดับอื่นปฏิบัติตาม นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับในการสร้างคู่มือเพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ โดยคู่มือที่พยาบาลวิชาชีพกล่าวว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้แก่ “ มาตรฐานการพยาบาลเรื่อง การดูแลเสมหะ ” และ “ มาตรฐานการพยาบาลเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายยาง ” โดยคู่มือดังกล่าวทำให้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลมีคุณภาพเพิ่มขึ้น และการกำหนดคู่มือกระทำโดยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนของพยาบาลวิชาชีพจากหอผู้ป่วยต่าง ๆ และเริ่มมีการนำคู่มือมาใช้ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2540

## 2. ปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

สำหรับปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจของพยาบาลวิชาชีพสามารถสรุปได้ดังนี้

### 2.1 ความรู้ไม่เพียงพอ

พยาบาลวิชาชีพบางคนมีความเห็นว่า พยาบาลวิชาชีพบางส่วนยังมีความรู้ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาใหม่ จึงควรมีการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติและทฤษฎีรวมทั้งความรู้จากการวิจัยใหม่ ๆ และพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความเห็นว่าผู้ช่วยพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจไม่เพียงพอ ทั้งนี้เนื่องจากไม่ได้รับการอบรมเพิ่มเติมทั้ง ๆ ที่เป็นบุคลากรพยาบาลที่ลงมือปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วยมากที่สุด โดยพยาบาลวิชาชีพผู้หนึ่งมีความเห็นว่า “ ความรู้มันค่อย ๆ ลดไป คือ PN รุ่นเก่า ๆ ความรู้จะหายไปบ้างตามเวลา ส่วน PN ที่จบใหม่ความรู้ที่มีก็ไม่พอเพียงและไม่แน่นในหลักปฏิบัติ เมื่อเวลามาทำงานเลยต้องอาศัยพึ่งพาคำแนะนำจาก PN รุ่นเก่า เลยทำงานตามกันเหมือนกันหมด ” ( FDN 2 ) และสำหรับพนักงานช่วยการพยาบาลนั้นพยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความเห็นว่าไม่มีความรู้เกี่ยวกับการ

ป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ทั้งนี้เนื่องจากไม่เคยได้รับการอบรมมาก่อนเริ่มปฏิบัติงาน

## 2.2 จำนวนบุคลากรพยาบาลมีไม่เพียงพอ

พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไปของแผนกอายุรกรรม มีความเห็นว่ามีจำนวนบุคลากรพยาบาลในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพมีไม่เพียงพอสำหรับปริมาณงานที่มีอยู่ และมีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้ด้วยตนเอง โดยพยาบาลวิชาชีพผู้หนึ่งกล่าวว่า “ อย่างเห็นได้ชัด คือ CCU ICU คนทำงานเค้าเยอะ...พยาบาลพูดถึงพยาบาลนะค่ะ ถ้าเทียบกับคนไข้บางทีก็หนึ่งต่อหนึ่งไปเลย แต่บน ward นี่มันหนึ่งต่ออะไรก็ไม่รู้ค่ะ โอกาสที่เราจะได้ไป contact กับตัวคนไข้จริง ๆ แล้วมันจะน้อย ” ( FDN 1 ) การที่บุคลากรพยาบาลไม่เพียงพอ มีผลทำให้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลให้ผู้ป่วยไม่มีคุณภาพ ทั้งนี้ความเร่งรีบที่จะปฏิบัติงานให้ได้เสร็จตามเวลา ทำให้บุคลากรพยาบาลไม่มีเวลาเพียงพอในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็น และพยาบาลวิชาชีพไม่สามารถติดตามนิเทศผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลระดับอื่นได้ พยาบาลวิชาชีพบางคนได้กล่าวถึงประสบการณ์ที่ต้องเร่งรีบทำงานว่าในบางครั้งแม้ว่าเร่งทำงานเต็มที่แล้วก็ยังไม่เสร็จตามเวลา และเกิดความเห็นใจเพื่อนร่วมงานดังนั้นเมื่อพบเห็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องหรือครบตามขั้นตอนจึงไม่อยากติเตือนหรือแก้ไข ทั้งนี้เนื่องจากหากทำทุกขั้นตอนทุกอย่างนั้นจะเสียเวลามาก ปริมาณงานในปัจจุบันทำให้บุคลากรพยาบาลไม่มีเวลาดำเนินถึงเรื่องการติดเชื้อของผู้ป่วยมากนัก โดยพยาบาลวิชาชีพกล่าวถึงการทำงานว่า “ ถ้า ward นี้ละ มาล้างมือละ ชักโงมหนึ่งก็คงยังไม่เสร็จ มันก็น่าเห็นใจเขาเหมือนกันนะ มันไม่ทัน บางทีทำแบบเร่ง speed เต็มที่แล้วก็ยังไม่ทัน เรายังเลยไม่อยากจะทำอะไรมาก เขาก็เหนื่อยนะ ” ( FDN 2 ) หรือ “ บางทีเราก็ดูไม่ทัน ถ้างานเยอะ ๆ เนี่ยจะให้ดูว่าคนอื่นทำยังไง เรื่องติดเชื้อ....เรื่องอะไรก็ไม่ทัน ขนาดงานของเราเอง เรายังทำไม่ค่อยจะทันเลย ” ( FDN 1 ) และพยาบาลวิชาชีพอีกผู้หนึ่งกล่าวว่า “ คนไข้เยอะ งานมันก็เยอะ บางทีมันยุ่งมากจริง ๆ เลยนะพี่ ต่างคนต่างทำงานไปขึ้นกับสถานการณ์ ถ้ายุ่ง ๆ ขึ้นมานี้เองงานให้เสร็จไวก่อน ” ( FDN 1 ) นอกจากนี้ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพเองบวกกับปริมาณงานที่ค่อนข้างมาก ทำให้บทบาทการสอนวิธีปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วยแก่ผู้ช่วยพยาบาล หรือพนักงานช่วยการพยาบาลที่เพิ่งเริ่มเข้าทำงานเป็นหน้าที่ของผู้ช่วยพยาบาลหรือพนักงานช่วยการพยาบาลที่มีประสบการณ์รุ่นเก่าภายในหอผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพผู้หนึ่งได้กล่าวถึงประสบการณ์ การพบเห็นการเติมน้ำกลั่นในเครื่องทำความชื้นของพนักงาน



ช่วยการพยาบาลว่าบางคนปฏิบัติไม่ถูกต้อง “ มันแล้วแต่คน เขาก็คิดว่าวิธีการนั้นถูกต้องแล้วมั้ง เพราะเราก็ไม่ได้ไปเน้นย้ำ คงจะทำกันมาเป็นประเพณีของ Helper แล้ว เราก็ไม่ได้สอนเขาด้วย Helper ก็สอน Helper เรายังไม่ได้เน้น อย่าลืมนะว่าเขาไม่ได้อบรมมาก่อนเขามาทำงานที่ ward เลย มากี่มาเรียนรู้จาก PN กับ Helper ด้วยกัน ” (FDN 2) พยาบาลวิชาชีพบางคนได้กล่าวถึงบทบาทของตนว่าจะช่วยแนะนำหรือเน้นย้ำการปฏิบัติให้ถูกต้องในช่วงที่มีเวลา เช่น ตอนเช้าขณะทำการอาบน้ำให้ผู้ป่วย แต่สำหรับการประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคลากรพยาบาลระดับอื่นนั้น พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความเห็นที่ไม่สามารถติดตามประเมินผลได้ทั้งหมด เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพไม่มีเวลาที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจด้วยตนเองดังกล่าว โดยพยาบาลวิชาชีพผู้หนึ่งกล่าวว่า “ ถ้าเราไปทำกับเค้า เราก็จะไปเน้นเค้าได้ แต่ถ้าเราไม่ได้ไปประกบคู่.....เค้าจะทำยังไง บางทีเราก็ไม่เห็น ” (FDN 1) หรือ “ มันไม่ค่อยได้ประเมินนะ คือบอกแล้วเค้าทำ แต่หลังจากที่เราได้บอกไปแล้ว เค้าจะทำหรือเปล่านั้นเราก็ไม่รู้ ” (FDN 3) นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพได้ให้ข้อมูลว่าบางครั้งพยาบาลวิชาชีพแทบจะไม่ได้มีเวลาประเมินผลการทำงานของบุคลากรพยาบาลอื่นเลย โดยพยาบาลวิชาชีพผู้หนึ่งกล่าวว่า “ การไป observe บางทีเรายังไม่มีเวลาจริง ๆ เลย นี่บอกตรง ๆ ถ้ามีอะไรเปลี่ยนแปลงแล้วเค้ามารายงานนะบางทีถึงจะได้เข้าไปดูตอนนั้น ” (FDN 1) จากปริมาณงานที่มากดังกล่าวพยาบาลวิชาชีพจึงไม่สามารถรับประกันคุณภาพของการปฏิบัติกิจกรรมภายในหอผู้ป่วยของตนได้ ยกเว้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมที่ไม่มีปัญหาดังกล่าว เพราะพยาบาลวิชาชีพได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง และสามารถติดตามประเมินผลเพื่อนร่วมงานได้

### 2.3 ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือ

พยาบาลวิชาชีพบางคนมีความเห็นว่าผู้ป่วยบางคนไม่ให้ความร่วมมือกับการรักษา ซึ่งมีผลต่อการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจของบุคลากรพยาบาลด้วย โดยพยาบาลวิชาชีพได้ยกตัวอย่างของการกระทำของผู้ป่วยที่ไม่ยอมให้ความร่วมมือกับการรักษา และมีผลต่อการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น การที่ผู้ป่วยดึงท่อเจาะคอ หรือสายให้อาหารออกด้วยตนเองทั้ง ๆ ที่ได้รับคำตักเตือนจากบุคลากรพยาบาลแล้ว ซึ่งการกระทำดังกล่าวพยาบาลวิชาชีพคิดว่าอาจทำให้เชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่บนมือของผู้ป่วยปนเปื้อนเข้าสู่ปอดได้ หรือกรณีที่ผู้ป่วยไม่ยอมให้ไขหวัดเตียงสูงในช่วงของการจัดท่านอน เป็นต้น

#### 2.4 บุคลากรพยาบาลไม่ให้ความร่วมมือ

พยาบาลวิชาชีพบางคนให้ความเห็นว่า ในบางครั้งบุคลากรพยาบาลบางคนไม่ให้ความร่วมมือกับการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งมักจะแสดงออก เช่น ไม่รับฟังคำตักเตือน หรือแสดงท่าทีและคำพูดที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกอึดอัด และไม่กล้าตักเตือนออกไป โดยสามารถสรุปลักษณะปัญหาของบุคลากรพยาบาลไม่ให้ความร่วมมือได้ดังนี้

ก. ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเนื่องจากความเคยชินหรือละเลย พยาบาลวิชาชีพบางคนบอกถึงความเบื่อหน่ายที่จะตักเตือนทั้งนี้เพราะเคยมีประสบการณ์ว่า โดนเถียง หรือพบว่าบุคลากรพยาบาลระดับอื่นไม่เชื่อถือและไม่ปฏิบัติตาม พยาบาลวิชาชีพผู้หนึ่งได้เล่าถึงประสบการณ์การพบเห็นบุคลากรพยาบาลระดับอื่นเติมน้ำกลั่นในเครื่องทำความชื้น โดยการเติมน้ำกลั่นใหม่ลงไปเลย ซึ่งตนเองอยากเปลี่ยนแปลงให้เท่าเดิมทิ้งแล้วจึงเติมน้ำกลั่นใหม่ลงไปแทนที่ แต่ไม่มีผู้ปฏิบัติตาม “ เคยพูดแต่ไม่มีใครฟัง เขาวางมันไม่จำเป็น มันสิ้นเปลือง มันเรื่องมาก แล้วเราก็คิดแต่ไม่มีใครร่วมมือด้วยเท่านั้น เพราะว่างามมันเยอะด้วย เขาคิดว่าทำถูกแล้วเพราะเขาทำมานาน อย่างเวลาเราไปท้วงเขาก็จะเถิดให้ว่าเค้าทำกันมานานแล้ว ” (FDN 2) และพยาบาลวิชาชีพอีกผู้หนึ่งได้กล่าวถึงประสบการณ์ การพบเห็นบุคลากรพยาบาลนำกระบอกฉีดยา (syringe) ที่บรรจุน้ำเกลือสำหรับหยดเข้าท่อทางเดินหายใจ และเกิดการปนเปื้อนเนื่องจากหัวเข็มหลุดมาใช้ว่า “ บางครั้งเราก็บอกระบบ บางทีเห็นตกแล้วก็วางเข็มอยู่ที่หนึ่ง syringe อยู่อีกที่หนึ่ง พอเราเห็นเราก็บอกร เขาก็ทำหน้าเฉยบางครั้งยังเถียงด้วยนะ เราก็เลยดุให้เขาไปทิ้ง คราวต่อไปก็ยังไม่ทำอยู่ ” (FDN 2) โดยพยาบาลวิชาชีพได้สรุปว่าสาเหตุที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เนื่องมาจากบุคลากรพยาบาลเกิดความเคยชินในการปฏิบัติเสมือนกิจวัตรประจำวันที่ปฏิบัติกันมานาน และทำให้แก้ไขได้ยาก นอกจากตัวบุคลากรพยาบาลผู้ปฏิบัติจะเกิดความเคยชินแล้ว พยาบาลวิชาชีพซึ่งมีบทบาทเป็นผู้นิเทศเองก็อาจเกิดความเคยชินต่อการปฏิบัติที่เกิดขึ้นเป็นประจำอีกด้วย โดยพยาบาลวิชาชีพบางคนกล่าวว่าบางครั้งเมื่อพบเห็นการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าไม่ถูกต้องตนเองไม่ได้ตักเตือน ทั้งนี้เนื่องจากมีความเคยชินกับลักษณะของการปฏิบัติดังกล่าว พยาบาลวิชาชีพผู้หนึ่งได้เล่าถึงประสบการณ์ที่พบเห็นพนักงานช่วยการพยาบาลเติมน้ำกลั่นในเครื่องทำความชื้น โดยเติมน้ำกลั่นใหม่ลงไปและไม่เติมน้ำเดิมทิ้งก่อนว่าตนเองไม่ได้ตักเตือนหรือบอกรถึงวิธีที่ถูกต้องตามความคิดของตนเอง เนื่องจาก “ ไม่รู้ ไม่ทันรู้สึกไม่ทันได้คิดอะไรในตอนที่นั้น ไม่ได้มองถึงปัญหาไม่ได้คิดถึงขนาดนั้น เห็นจนเป็นความเคยชิน ” (FDN 2) สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่เคยแนะนำหรือตักเตือนแล้วพบว่าไม่มี

ผู้ปฏิบัติตามมักจะเปลี่ยนไปใช้วิธีปฏิบัติให้ดูเป็นตัวอย่าง หรือเลือกที่จะปฏิบัติด้วยตนเองมากกว่าที่จะตักเตือนซ้ำ โดยพยาบาลวิชาชีพผู้ที่พบเห็นกระบอกฉีดยาที่บรรจุน้ำเกลือเกิดการปนเปื้อนกล่าวว่า “ ถ้าเจอแบบที่ปลอกหลอดนี่นะ เดินผ่านจะเก็บทิ้งไปเลย ” ( FDN 2 )

ข. กลัวการเกิดปัญหาสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนร่วมงาน พยาบาลวิชาชีพบางคนให้ความคิดเห็นว่าเป็นบางสถานการณ์ถึงแม้พบการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องก็ไม่กล้าตักเตือน โดยเฉพาะช่วงที่เพื่อนร่วมงานอารมณ์ไม่ดี พยาบาลวิชาชีพผู้หนึ่งกล่าวว่า “ ก็แล้วแต่ แต่ละคนด้วยดูว่าตอนนั้นเค้ามีอารมณ์ยังไง เราบอกเค้า ถ้ามีอารมณ์รุนแรงก็ยังไม่บอก ” ( FDN 3 ) นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพบางคนให้ความคิดเห็นว่าเป็นอีกสาเหตุที่ทำให้ไม่กล้าตักเตือนเนื่องจากกลัวถูกว่าหรือนินทาหลังเพื่อนร่วมงานไม่ชอบหน้า โดยพยาบาลวิชาชีพผู้หนึ่งกล่าวว่า “ คือคนไม่ชอบไปทำผิดแล้วคนไปว่าก็ไม่ชอบ ” ( FDN 1 ) และพยาบาลวิชาชีพอีกผู้หนึ่งกล่าวว่า “ คนส่วนใหญ่จะขยักบอกเหมือนกัน แต่ว่ากลัวคนเกลียด ” ( FDN 1 ) ปัญหานี้จะเกิดกับพยาบาลวิชาชีพที่เดิมเคยเป็นผู้ช่วยพยาบาลมาก่อนด้วย พยาบาลวิชาชีพผู้หนึ่งกล่าวว่า “ บางทีไม่กล้าบอกเพราะเรามาจากจุดนั้นเหมือนกัน ก็กลัวว่าเค้าจะว่าเรา ” ( FDN 1 ) นอกจากนี้ความกลัวว่าจะถูกว่าหรือนินทาหลังจะเกิดกับผู้นิเทศเองแล้ว พยาบาลวิชาชีพยังมีความคิดเห็นว่าเป็นแต่ผู้ถูกนิเทศเองก็มีความกลัวด้วยโดยพยาบาลวิชาชีพบางคนกล่าวถึง การที่บุคลากรพยาบาลเลือกที่จะปฏิบัติงานในลักษณะที่เหมือนกันถึงแม้บางคนจะเคยถูกตักเตือนมาก่อนว่า “ ถ้าออกนอกกลุ่มก็จะโดน กระแจะกระแหนะ ” ( FDN 2 ) นอกจากนี้เพื่อนร่วมงานที่อาวุโสมากกว่ามักเป็นปัญหาสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่อาวุโสน้อย หรือพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาใหม่ โดยพยาบาลวิชาชีพผู้หนึ่งกล่าวว่า “ มีบางคนที่เราเตือนได้ ส่วนมากจะเป็นรุ่นน้องกว่าเรา ” ( FDN 3 ) หรือพยาบาลวิชาชีพอีกผู้หนึ่งกล่าวว่า “ มันจะมีปัญหาเฉพาะที่เขาทำงานมาก่อนเราจะบอกยาก แต่สำหรับคนที่มาหลังเรา เราจะบอกได้ว่าทำอย่างนี้ไม่ถูกนะ.....ยังจะพอบอกได้ ” ( FDN 2 ) ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพที่ไม่กล้าตักเตือนให้เหตุผลว่าที่ไม่ตักเตือน เนื่องจากบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องมีประสบการณ์มากกว่าตนและมักจะคิดว่าตนปฏิบัติได้ถูกต้องแล้ว พยาบาลวิชาชีพผู้หนึ่งกล่าวว่า “ เค้าคิดว่าทำถูกแล้ว ถ้าเป็นรุ่นน้องเราคิดว่าเราก็คงจะบอกได้ แต่ถ้าเป็นรุ่นพี่ที่อายุมากขึ้นนี่เราจะรู้สึกว่าจะถ้าบอกไปแล้วเค้าจะรู้สึกว่าจะเค้าทำถูกแล้ว ” ( FDN 3 ) และพยาบาลวิชาชีพบางคนบอกว่าสำหรับบุคลากรพยาบาลที่อาวุโสกว่าตนจะใช้วิธีเตือนทางอ้อม หรือเลือกตักเตือนเฉพาะคนที่ตนสนิท

## 2.5 ไม่มีมาตรฐานในการปฏิบัติ

พยาบาลวิชาชีพบางคนมีความเห็นว่า กิจกรรมบางอย่างไม่มีมาตรฐานที่แน่นอนในการปฏิบัติ ยกตัวอย่างเช่น การดูแลเติมน้ำกลั่นในเครื่องทำความชื้นของเครื่องช่วยหายใจซึ่งพบว่ามี การปฏิบัติหลายแบบ คือ บุคลากรพยาบาลบางคนใช้วิธีการเติมน้ำที่เหลืออยู่ในเครื่องทำความ ชื้นทั้งก่อนแล้วจึงเติมน้ำกลั่นใหม่ลงไปแทนที่ ในขณะที่บางคนใช้วิธีเติมน้ำกลั่นใหม่ใส่ลงไปเลยโดย ไม่เติมน้ำเดิมทิ้ง พยาบาลวิชาชีพผู้หนึ่งกล่าวว่า " มันไม่ได้เป็นหลักการ หรือว่าไม่ได้เป็นมาตรฐาน ว่ามันต้อง บางทีเจอเขาก็เปลี่ยน.....หมายถึงว่าแต่ละ ward มันไม่ได้มีวางออกมาไงว่า ให้คนนั้นะ เปลี่ยนทุกวัน ทุกเท่าไร " (FDN 3) จากการที่ไม่มีมาตรฐานในการปฏิบัติดังกล่าวจึงมีผลทำให้ พยาบาลวิชาชีพมีปัญหาในการตกเตียงหรือประเมินผลความถูกต้องของการปฏิบัติ

## 2.6 อุปกรณ์เครื่องใช้ไม่เพียงพอ

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความเห็นว่าอุปกรณ์เครื่องใช้ไม่เพียงพอ โดยเฉพาะช่วงที่มี ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจมาก โดยพบว่าอุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ คือ เครื่องช่วยหายใจเบิร์ตสำหรับ เปลี่ยนให้ผู้ป่วยทุก 3 วัน ปากคีบ ตัวนอน และถุงรองรับเสมหะ (receptal bag) ในขณะที่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุกรรมไม่มีปัญหาดังกล่าว และมีอุปกรณ์เพียงพอ ยกเว้นเครื่องช่วยหายใจชนิดปริมาตรกำหนดรอบ และอุปกรณ์สายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจที่มีไม่ เพียงพอเปลี่ยนให้ผู้ป่วย แต่สำหรับเรื่องการดูแลเครื่องช่วยหายใจชนิดปริมาตรกำหนดรอบนั้น พยาบาลวิชาชีพกล่าวว่าไม่ได้อยู่ในความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ ของหน่วยระบบทางเดินหายใจเป็นผู้ดูแลโดยตรง

## 3. แนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันปอด อักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

พยาบาลวิชาชีพได้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับ แนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของ การปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจดังนี้

### 3.1 การนิเทศงานของผู้บริหาร

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การนิเทศงานของผู้ตรวจการหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสำคัญกับการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจมาก ทั้งนี้เนื่องจากผู้บริหาร มีอำนาจหน้าที่ในการจัดการมากกว่า โดยพยาบาลวิชาชีพผู้หนึ่งกล่าวว่า " เพราะ Head คำมี authority ไง เพราะอย่างเรามันเล่นกันมากเกินไปจนไม่มีความเชื่อถือกันแล้ว " (FDN 2) และ

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความเห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยที่เข้มงวดและติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลสม่ำเสมอจะทำให้คุณภาพของการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนั้นดีขึ้น โดยพยาบาลวิชาชีพผู้หนึ่งกล่าวถึงลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่คอยติดตามนิเทศอย่างใกล้ชิดคิดว่าว่า " ประเภทดูนี่เขาจะทำ complete ดีมาก " ( FDN 2 ) หรือ " ถ้าหัวหน้า ward ไหนที่เขาดู หรือรู้จักนี่นะจะดี " ( FDN 2 ) และในบางครั้งพยาบาลวิชาชีพเองต้องอาศัยอ้างคำพูดของผู้บริหารช่วยเมื่อจะตักเตือนบุคลากรพยาบาลระดับอื่น โดยพยาบาลวิชาชีพผู้หนึ่งกล่าวว่า " เราจะต้องอ้างคำพูด Head คำพูด Sup. นี้แหละไปบอกเขาก็คือ " ( FDN 2 ) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงเสนอว่าควรให้หัวหน้าหอผู้ป่วยอบรมให้ความรู้ หรือย้ำเตือนถึงการปฏิบัติที่ถูกต้องในช่วงเช้าหลังรับเวรสม่ำเสมอ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพบางคนเสนอว่าเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นให้พยาบาลหัวหน้าสาย ( Team lead ) เป็นผู้ช่วยอบรมเพิ่มเติมในช่วงเช้าหลังรับเวร ทั้งนี้เพื่อเป็นการให้ข้อมูลแก่บุคลากรพยาบาลทุกคน

### 3.2 การจัดตั้งกลุ่มสร้างมาตรฐานการปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ปัจจุบันมีการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างของแต่ละหอผู้ป่วยไม่เหมือนกัน อาทิเช่น การเติมน้ำกลั่นในเครื่องทำความชื้น การทำความสะอาดและจัดเก็บท่อชั้นในของท่อเจาะคอ เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงเสนอว่าการปฏิบัติทุกอย่างของทางแผนกน่าจะมีการสร้างมาตรฐานให้เป็นไปในทางเดียวกัน โดยพยาบาลวิชาชีพผู้หนึ่งกล่าวว่า " น่าจะมีการให้ conference ให้ความรู้กัน ให้ปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน คือตกลงร่วมกันเป็นมาตรฐานแล้วก็ใช้ให้เหมือนกันหมดเลย ไม่ใช่ว่า ward หนึ่ง style อีกอย่าง อีก ward ก็มี style อีกอย่างหนึ่ง ซึ่งก็ยังไม่รู้ว่า ward ไหน คือไม่เคยมีการว่า ward ไหนดีกว่ากัน ต่างคนต่างทำ " ( FDN 1 ) และพยาบาลวิชาชีพผู้หนึ่งเสนอว่า " มันจะมีอีกอย่างคือ การตั้งกลุ่มนัดประชุมกันขึ้นมาเป็นบางครั้ง.....แล้วก็ให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็นแล้วก็สรุปเป็นข้อตกลงกันขึ้นมาว่าเราจะทำกันยังไงให้เป็นทางเดียวกัน จะต้องไม่มีใครค้านกันละ.....มันรู้สึกว่าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันดี " ( FDN 1 ) โดยพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความเห็นว่าควรจะให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นหัวหน้ากลุ่มดังกล่าว

### 3.3 การจัดอบรม

พยาบาลวิชาชีพบางคนเสนอว่าควรมีการอบรมให้ความรู้เป็นระยะ แต่ให้เน้นไปในทางกระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลเห็นความสำคัญของการติดเชื้อ โดยพยาบาลวิชาชีพผู้หนึ่งกล่าวว่า " คิดว่าควรอบรมให้ความรู้แบบให้ตระหนักถึงมากกว่า ตระหนักถึงความสำคัญที่จะป้องกันอาจ

จะมีการยก case ตัวอย่างให้ สมมติว่าเหมือน พี่ ICN เค้า เจอ ward ไหน.....น่าจะมา conference ไปว่าจะดูแลยังไง ” ( FDN 1 )

#### 3.4 การให้ข้อมูลข่าวสาร

พยาบาลวิชาชีพบางคนเสนอว่าควรมีการให้ข้อมูลข่าวสารหรือพูดคุยกับบุคลากรพยาบาลระดับต่าง ๆ เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น เช่น การที่ผู้ป่วยติดเชื้อมีความรุนแรงมาก หรือการยกกรณีตัวอย่างเมื่อพบเห็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องแต่ไม่ควรเจาะจงรายชื่อผู้ปฏิบัติให้รับทราบ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกาปฏิบัติ

#### 3.5 การปรับปรุงคู่มือเดิม

พยาบาลวิชาชีพบางคนกล่าวถึงคู่มือ “ มาตรฐานการพยาบาลเรื่อง การดูแลหะ ” และ “ มาตรฐานการพยาบาลเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายยาง ” ที่แผนกสร้างขึ้นว่าใช้ภาษาที่เป็นวิชาการและอธิบายละเอียดเกินไปโดยไม่เน้นใจความสำคัญทำให้ยากต่อการนำไปปฏิบัติ โดยพยาบาลวิชาชีพผู้หนึ่งให้ความเห็นว่าคู่มือที่ทำขึ้นควรจะ “ อ่านง่าย ทำง่าย เข้าใจง่าย และปฏิบัติได้ด้วย ” ( FDN 2 ) และเสนอว่าควรมีการปรับปรุงคู่มือเดิมที่มีอยู่แล้วดังกล่าว

#### 3.6 ใช้มาตรการทำโทษ

พยาบาลวิชาชีพบางคนเสนอให้ใช้มาตรการลงโทษ สำหรับบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง โดยมอบให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประเมินการปฏิบัติและมีการตรวจเช็คเป็นลายลักษณ์อักษรว่าบุคลากรพยาบาลผู้ใดปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่องใดเป็นจำนวนกี่ครั้ง แล้วใช้มาตรการทำโทษโดยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเรียกมาตักเตือนเมื่อพบทำผิดครั้งแรก และเมื่อครบสามครั้งควรจะถูกส่งตัวไปอบรม

3.7 การปฏิบัติกิจกรรม เพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจอย่างถูกต้องพยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความเห็นว่า การที่จะป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจได้นั้นบุคลากรพยาบาลควรมีการปฏิบัติกิจกรรมอย่างถูกต้อง โดยสรุปได้ดังนี้

ก. การดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟัน พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความเห็นว่าการดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟันเป็นกิจกรรมที่ช่วยป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจได้ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ช่วยลดจำนวนของเชื้อจุลินทรีย์ที่มาอาศัยอยู่ในช่องปาก สำหรับการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในปัจจุบันพบว่า หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมปฏิบัติทุก 4 ชั่วโมง ในขณะที่หอผู้ป่วยอื่น ๆ ปฏิบัติวันละ 2 ครั้ง คือ ในช่วงการดูแลผู้ป่วยตอนเช้าและตอนเย็น แต่ทั้งนี้ความถี่ของการปฏิบัติยังขึ้นกับลักษณะของผู้ป่วย โดยพยาบาลวิชาชีพ

ให้ข้อมูลว่าผู้ป่วยคนใดที่ช่องปากสกปรกมากจะดูแลทำความสะอาดให้บ่อยขึ้น พยาบาลวิชาชีพบางคนกล่าวว่า หอผู้ป่วยที่ตนปฏิบัติงานอยู่บุคลากรพยาบาลมักละเลยการปฏิบัติในการดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟันให้ผู้ป่วยโดยเฉพาะในช่วงเย็น โดยพยาบาลวิชาชีพผู้หนึ่งกล่าวว่า “ ส่วนมากจะทำเวรเช้า แต่ก็ขึ้นอยู่กับเจ้าหน้าที่แต่ละคนด้วย บางคนชอบรักษาความสะอาด เค้าก็จะ mouth care ถ้าไม่ชอบก็ปล่อยอย่างนั้นแหละ ” (FDN 3) พยาบาลวิชาชีพบางคนมีความเห็นว่าการดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟันควรปฏิบัติทุก 4 ชั่วโมง ในขณะที่บางคนมีความเห็นว่าควรปฏิบัติทุก 8 ชั่วโมง หรือเวรละครั้ง และควรปฏิบัติบ่อยขึ้นกรณีที่ผู้ป่วยมีน้ำลายมากหรือมีเลือดออกในช่องปาก ก่อนการดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟันควรจัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูง ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสำลักและควรปฏิบัติก่อนที่จะให้อาหารทางสายให้อาหารแก่ผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพบางคนเสนอว่าควรมีการแยกของใช้สำหรับการทำความสะอาดภายในช่องปากและฟันสำหรับผู้ป่วยแต่ละรายไม่ใช่ปนกัน

ข. การดูแลจัดท่านอนและการพลิกตัว พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความเห็นว่าการดูแลจัดท่านอนศีรษะสูงอย่างน้อย  $30^{\circ}$  และการพลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง เป็นกิจกรรมที่ช่วยป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ทั้งนี้เนื่องจากการพลิกตัวช่วยทำให้เสมหะไม่คั่งค้างภายในปอดและขับเสมหะออกได้ดีขึ้น ส่วนการจัดท่านอนศีรษะสูงนั้นช่วยทำให้ผู้ป่วยไอได้ง่าย ขับเสมหะออกได้ดีขึ้น และป้องกันการสำลักซึ่งอาจทำให้เกิดปอดอักเสบตามมาได้ สำหรับการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมกล่าวว่าสามารถดูแลพลิกตัวให้ผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง และจัดท่านอนศีรษะสูงอย่างน้อย  $30^{\circ}$  ได้ ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอื่น ๆ ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าจะไม่ค่อยได้พลิกตัวให้ผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง ทั้งนี้เนื่องจากมีผู้ป่วยที่ต้องดูแลมากทำให้มีปริมาณงานมากไม่มีเวลาพอที่จะดูแลพลิกตัวให้ผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมงได้ ยกเว้นในช่วงที่มีผู้ป่วยน้อยซึ่งจะปฏิบัติได้ สำหรับการดูแลจัดท่านอนศีรษะสูงนั้นบางครั้งขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้ป่วยด้วย แต่โดยมากจะจัดท่านอนศีรษะสูงได้

ค. การดูแลให้ได้รับอาหารทางสายให้อาหาร พยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าการดูแลให้ได้รับอาหารทางสายให้อาหารมีประโยชน์ และเกี่ยวข้องกับการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ คือ มีส่วนช่วยทำให้ร่างกายผู้ป่วยแข็งแรง และภูมิคุ้มกันของร่างกายดีขึ้น แต่ทั้งนี้การดูแลให้ได้รับอาหารทางสายให้อาหารเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ควรระมัดระวังในการ

ปฏิบัติ เนื่องจากถ้าบุคลากรพยาบาลปฏิบัติไม่ถูกต้องอาจมีผลทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อปอดอักเสบตามมาได้ สำหรับการปฏิบัติในปัจจุบันสิ่งที่พยาบาลพบเห็นและคิดว่าบุคลากรพยาบาลยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ได้แก่ ไม่ล้างมือก่อนการดูแลให้อาหารทางสายให้อาหารซึ่งมีส่วนทำให้เชื้อจุลินทรีย์สามารถปนเปื้อนเข้าไปในอาหารได้ นอกจากนี้ยังไม่มีกรเช็ดตำแหน่งของสายให้อาหารอย่างถูกต้อง โดยใช้วิธีการทำความสะอาดของสายให้อาหารที่ปรากฏอยู่ภายนอกร่างกายผู้ป่วยเพื่อเป็นการประเมิน และถ้าพบว่าไม่มีการเปลี่ยนออกของสายให้อาหารก็จะดูแลให้อาหารทันที โดยไม่มีการเช็ดตำแหน่งที่อยู่ภายในกระเพาะอาหาร อีกทั้งบุคลากรพยาบาลบางคนยังใช้กระบอกลูกสูบช่วยดันอาหารให้เข้ากระเพาะอาหารเร็วขึ้น ซึ่งการกระทำดังกล่าวพยาบาลวิชาชีพเห็นว่ามีส่วนทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการสำลักอาหารและเกิดการติดเชื้อปอดอักเสบตามมาได้ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับอาหารทางสายให้อาหารอย่างถูกต้องสามารถปฏิบัติได้โดย ดูแลดูดเสมหะและล้างมือให้สะอาดก่อนดูแลให้อาหารทางสายให้อาหาร จัดท่านอนให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าศีรษะสูงและทดสอบตำแหน่งของสายให้อาหาร โดยการใช้กระบอกให้อาหารดูดดูดสารเหลวที่เหลือค้างในกระเพาะอาหาร หรือใช้เครื่องฟังวางบริเวณยอดอกเพื่อฟังเสียงอากาศจากการดันอากาศเข้าไปในกระเพาะอาหาร หลังจากนั้นควรปล่อยอาหารให้ไหลเข้าสู่กระเพาะอาหารอย่างช้า ๆ และไม่ควรรูดเสมหะภายหลังการให้อาหารอย่างน้อยประมาณ 1/2 ชั่วโมง

ง. การดูแลดูดเสมหะโดยใช้เครื่องดูดเสมหะ พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความเห็นว่าการดูแลดูดเสมหะโดยใช้เครื่องดูดเสมหะ เป็นกิจกรรมที่มีผลต่อการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ คือ เป็นการช่วยไม่ให้เสมหะค้างค้างอยู่ในปอดของผู้ป่วย แต่ถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้องจะทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบตามมาได้ สำหรับการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจจากการดูแลดูดเสมหะนั้นสามารถแยกได้ ดังนี้ การป้องกันก่อนการดูแลดูดเสมหะ การป้องกันของผู้ดูดเสมหะ และการป้องกันของผู้ช่วยดูดเสมหะ

- การป้องกันก่อนการดูแลดูดเสมหะ พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความเห็นว่าการก่อนที่จะดูแลดูดเสมหะให้ผู้ป่วยบุคลากรพยาบาลผู้ปฏิบัติควรล้างมือให้สะอาด ทั้งนี้เพื่อช่วยลดจำนวนของเชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่บนมือ สวมถุงมือ และดูแลจัดท่านอนให้ผู้ป่วยนอนหงายศีรษะสูงอย่างน้อย 30° เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยไอและสามารถขับเสมหะได้สะดวก พยาบาลวิชาชีพบางคนมีความเห็นว่า สำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อเจาะคอไม่สามารถจัดท่านอนศีรษะสูงมากได้ขณะทำการดูดเสมหะ ทั้งนี้เนื่องจากท่อเจาะคอจะค้ำอยู่บริเวณลำคอและทำให้ดูดเสมหะไม่สะดวกจึงดูแลจัดทำ



นอนให้ศีรษะสูงเพียงเล็กน้อย สำหรับการดูแลก่อนทำการดูดเสมหะให้ผู้ป่วยของบุคลากรพยาบาล ในปัจจุบัน การปฏิบัติที่พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นว่ายังไม่ถูกต้อง ได้แก่ บุคลากรพยาบาลไม่เปลี่ยนถุงมือหรือล้างมือระหว่างการดูแลดูดเสมหะให้ผู้ป่วยแต่ละคน แม้กระทั่งภายหลังการเปลี่ยนผ้าสกปรกต่าง ๆ นอกจากนี้บุคลากรพยาบาลบางคนยังเข้าใจผิดว่าก่อนดูแลดูดเสมหะให้ผู้ป่วย ควรจัดท่านอนให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ

- การป้องกันของผู้ดูดเสมหะ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ผู้ดูดเสมหะควรระมัดระวังเกี่ยวกับเทคนิคปลอดเชื้อในทุกขั้นตอนของการดูดเสมหะ โดยเฉพาะ บริเวณสายดูดเสมหะ และปลายของปากคีบ ทั้งนี้เนื่องจากทำให้เชื้อจุลชีพสามารถปนเปื้อนและ เข้าสู่ปอดของผู้ป่วยได้โดยตรง พยาบาลวิชาชีพบางคนแนะนำว่าควรทำความสะอาดบริเวณท่อ รูปตัววาย (y-tube) ด้วยสำลีชุบอัลกอฮอล์ก่อนที่จะต่อสายดูดเสมหะเข้ากับท่อ และทำความสะอาด อีกครั้งเมื่อทำการดูดเสมหะเสร็จ ผู้ดูดเสมหะควรดูแลดูดเสมหะให้ผู้ป่วยด้วยความนิ่มนวล และตรวจเช็คความดันที่ใช้ในการดูดเสมหะให้อยู่ที่ 120 มม.ปรอท ทั้งนี้เพื่อป้องกันการเกิดแผล และการทำลายเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของระบบทางเดินหายใจ สำหรับการปฏิบัติในปัจจุบันของบุคลากร พยาบาลผู้ดูดเสมหะนั้น พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นว่าการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง คือ บางครั้งพบว่าเมื่อเกิดการปนเปื้อนของสายดูดเสมหะ หรือปากคีบแล้วผู้ดูดเสมหะไม่มีการเปลี่ยนสายดูดเสมหะ หรือปากคีบดังกล่าว บุคลากรพยาบาลบางคนดูดเสมหะรุนแรง และความดันที่ใช้ในการดูด เสมหะส่วนใหญ่มากกว่า 120 มม.ปรอท ยกเว้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก อายุรกรรมที่กล่าวว่า จะมีการตรวจเช็คความดันก่อนใช้ดูดเสมหะทุกครั้ง และจะพยายามไม่ให้เกิน 120 มม.ปรอท นอกจากนี้กรณีที่มีผู้ป่วยมีเสมหะเหนียวมากความดันที่ใช้อาจสูงถึง 160 มม.ปรอท

- การป้องกันของผู้ช่วยดูดเสมหะ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความ เห็นว่าผู้ช่วยดูดเสมหะควรช่วยลดการปนเปื้อนของเชื้อจุลชีพในขณะที่ดูแลดูดเสมหะโดยการเช็ดหัวต่อ ของถุงบีบลมเข้าปอด และข้อต่อเชื่อมของท่อทางเดินหายใจด้วยสำลีชุบอัลกอฮอล์ก่อนทุกครั้งที่จะ บีบลมเข้าสู่ปอดของผู้ป่วย ใช้น้ำเกลือหยดเข้าท่อทางเดินหายใจเมื่อพบเสมหะเหนียวมากเท่านั้น และไม่ควรปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้งที่มีการดูแลดูดเสมหะให้ผู้ป่วย โดยขณะที่ทำการหยดน้ำเกลือ เข้าท่อทางเดินหายใจให้ผู้ป่วย ควรระมัดระวังไม่ให้ปลายของกระบอกฉีดยาที่บรรจุน้ำเกลือกระทบ ถูกบริเวณปลายของท่อทางเดินหายใจเพราะจะทำให้เกิดการปนเปื้อนของเชื้อจุลชีพได้ นอกจากนี้ ภายหลังใช้ทุกครั้งให้ดูแลปิดด้วยเข็มฉีดยาทุกครั้ง และควรมีผ้าหรือกระดาษสาห่อหุ้มนี้เพื่อป้องกัน

สิ่งสกปรกต่าง ๆ เมื่อดูแลดูดูแลหะเสร็จให้เช็ดข้อต่อเชื่อมของท่อทางเดินหายใจและหัวต่อของสายเข้าเครื่องช่วยหายใจด้วยสำลีชุบอัลกอฮอล์ก่อนต่อเครื่องช่วยหายใจให้ผู้ป่วย สำหรับถุงบีบลมเข้าปอดให้ดูแลเช็ดบริเวณหัวต่อด้วยสำลีชุบอัลกอฮอล์ก่อนหุ้มด้วยผ้าก๊อซ หรือวัสดุอื่น พยาบาลวิชาชีพกล่าวถึงการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลผู้ช่วยดูแลหะในปัจจุบันว่า ยังพบการปฏิบัติไม่ถูกต้องในเรื่องของการไม่เช็ดหัวต่อของถุงบีบลมเข้าปอด และข้อต่อเชื่อมของท่อทางเดินหายใจด้วยสำลีชุบอัลกอฮอล์ก่อนทุกครั้งที่จะบีบลมเข้าสู่ปอดของผู้ป่วย ไม่เช็ดบริเวณหัวต่อของถุงบีบลมเข้าปอดด้วยสำลีชุบอัลกอฮอล์ภายหลังการดูแลหะ มีการปนเปื้อนบริเวณปลายกระบอกฉีดยาที่บรรจุน้ำเกลือสำหรับใช้หยดเข้าท่อทางเดินหายใจระหว่างการใช้งาน หยดน้ำเกลือเข้าท่อทางเดินหายใจให้ผู้ป่วยทุกครั้งที่ได้ดูแลหะ ขณะดูแลดูดูแลหะผู้ช่วยดูแลหะไม่นำหัวเข็มมาปิดกระบอกฉีดยาที่บรรจุน้ำเกลือทุกครั้งหลังใช้หยดน้ำเข้าท่อทางเดินหายใจของผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพบางคนกล่าวว่า การดูแลเก็บกระบอกฉีดยาที่บรรจุน้ำเกลือของหอผู้ป่วยที่ตนปฏิบัติงานไม่มีผ้าหรือกระดาษห่อ โดยบางครั้งพบว่าหัวเข็มที่ใช้ปิดกระบอกฉีดยาที่บรรจุน้ำเกลือหลุดแล้วบุคลากรพยาบาลนำมาสวมใหม่ และยังคงใช้น้ำเกลือนั้นต่อไป

สำหรับความเห็นเกี่ยวกับความถี่ของการดูแลดูดูแลหะนั้น พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่กล่าวว่า การดูแลดูดูแลหะให้ผู้ป่วยบ่อย ๆ ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อปอดอักเสบได้ แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเทคนิคของการปฏิบัติด้วย พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการดูแลดูดูแลหะควรปฏิบัติทุก 4 ชั่วโมง ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมกล่าวว่าให้ปฏิบัติทุก 2 ชั่วโมงแต่อาจเลื่อนเป็นทุก 4 ชั่วโมงได้กรณีผู้ป่วยมีเสมหะไม่มาก

จ. การดูแลท่อทางเดินหายใจและส่วนประกอบของเครื่องช่วยหายใจต่าง ๆ พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความเห็นว่า เครื่องช่วยหายใจและส่วนประกอบของเครื่องช่วยหายใจมีส่วนเกี่ยวข้องกับติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยบุคลากรพยาบาลควรมีการปฏิบัติที่ถูกต้องในเรื่องของการดูแลบำบัดด้วยยาขยายหลอดลม การเปลี่ยนน้ำกลั่นในเครื่องทำความชื้น และการเททิ้งละอองน้ำที่รวมตัวและค้างอยู่ภายในสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจ สำหรับเครื่องช่วยหายใจนั้นพยาบาลวิชาชีพกล่าวว่าควรดูแลเปลี่ยนเครื่องช่วยหายใจเบิร์ตทุก 3 วัน ส่วนด้านการดูแลขณะบำบัดด้วยยาขยายหลอดลมนั้น พยาบาลวิชาชีพกล่าวว่าควรดูแลใช้สำลีชุบอัลกอฮอล์ เช็ดบริเวณหัวต่อของชุดทำละอองฝอยที่ใช้ในการบำบัดรักษาด้วยยาขยายหลอดลมก่อนและหลังใช้ทุกครั้งและนำผ้าก๊อซมาปิดบริเวณหัวต่อทั้งสองข้างภายหลังการใช้ ดูแลเปลี่ยนเครื่องทำ

ละของฝอยทุก 24 ชั่วโมง สำหรับการดูแลเปลี่ยนน้ำกลั่นในเครื่องทำความชื้นนั้นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นว่าบุคลากรพยาบาลยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง คือ ใช้วิธีการเติมน้ำกลั่นใหม่ลงไปเลย โดยไม่เทน้ำกลั่นที่เหลืออยู่ในเครื่องทำความชื้นทิ้งก่อน นอกจากนี้บุคลากรพยาบาลบางคนยังใช้มือจับบริเวณด้านในของเครื่องทำความชื้นระหว่างดูแลเปลี่ยนน้ำกลั่น ซึ่งพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เห็นว่าควรดูแลเปลี่ยนน้ำกลั่นในเครื่องทำความชื้น โดยการเทน้ำกลั่นที่เหลืออยู่ในเครื่องทำความชื้นทิ้งก่อนแล้วจึงเติมน้ำกลั่นใหม่ลงไปแทนที่ ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพบางคนมีความเห็นว่าน่าจะทำการเปลี่ยนเครื่องทำความชื้นด้วยกรณีที่มีอุปกรณ์เพียงพอ และบางคนเสนอให้เปลี่ยนเครื่องช่วยหายใจใหม่เมื่อน้ำในเครื่องทำความชื้นแห้งลง หรือใช้วิธีการเติมน้ำกลั่นใหม่ลงไปแต่ดูแลเปลี่ยนเครื่องช่วยหายใจทุกวัน นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพบางคนเสนอให้ใช้วิธีนำเครื่องทำความชื้นออกมาล้างทำความสะอาดและเช็ดให้แห้งก่อนดูแลเปลี่ยนน้ำกลั่นใหม่ ส่วนการดูแลเททิ้งละของน้ำที่รวมตัวและค้างอยู่ภายในสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจนั้น สิ่งที่พยาบาลวิชาชีพเห็นว่าบุคลากรพยาบาลปฏิบัติไม่ถูกต้อง คือ มีการเททิ้งละของน้ำที่รวมตัวและค้างอยู่ภายในสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจกลับเข้าเครื่องทำความชื้น ซึ่งพยาบาลวิชาชีพผู้หนึ่งกล่าวว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดเชื้อราและเชื้อ *Pseudomonas aeruginosa* ในเครื่องทำความชื้น ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงมีความเห็นว่าไม่ควรเทละของน้ำที่รวมตัว และค้างอยู่ภายในสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจกลับเข้าเครื่องทำความชื้น

## ส่วนที่ 2 ผู้ช่วยพยาบาล

ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มกับผู้ช่วยพยาบาล สามารถวิเคราะห์จัดกลุ่มของข้อมูลได้เป็น ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันปลอดอักษะจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันปลอดอักษะจากการใช้เครื่องช่วยหายใจในแง่ของกิจกรรมที่ปฏิบัติ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันปลอดอักษะจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ และแนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันปลอดอักษะจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

### 1. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันปลอดอักษะจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

ผู้ช่วยพยาบาลมีความคิดเห็นว่า ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเสี่ยงต่อการติดเชื้อปลอดอักษะได้ง่ายทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยทางด้านผู้ป่วยเองที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ นอนในโรงพยาบาลนาน ใส่ท่อทางเดินหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นเวลานาน หรือมีภาวะปลอดแพบ ร่างกายไม่แข็งแรง

นอกจากนี้ผู้ป่วยบางคนยังนำมือของตนเองไปจับท่อทางเดินหายใจหรือแก็งพลาสติก รวมทั้งการที่ผู้ป่วยดึงท่อหายใจออกเองและต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ เหล่านี้ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงเพิ่มขึ้นสำหรับปัจจัยทางด้านเชื้อที่ก่อให้เกิดโรค ผู้ช่วยพยาบาลบางคนให้ความคิดเห็นว่ามีโอกาสแพร่กระจายสู่ผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะเชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่ในอากาศจากผู้ป่วยคนอื่น ๆ ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่ผู้ช่วยพยาบาลคิดว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อปอดอักเสบของผู้ป่วย คือ ญาติของผู้ป่วย บุคลากรพยาบาล และอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ ผู้ช่วยพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลมีส่วนสำคัญที่สุดที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อปอดอักเสบของผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในขณะดูแลดูดเสมหะ หรือการปนเปื้อนในช่วงใส่ท่อทางเดินหายใจให้ผู้ป่วยเนื่องจากเป็นภาวะฉุกเฉินและบุคลากรพยาบาลทำงานอย่างเร่งรีบ สำหรับอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ นั้นถ้ามีการสกรุปนเปื้อนเชื้อก็อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อปอดอักเสบได้ ซึ่งผู้ช่วยพยาบาลส่วนใหญ่มีความเห็นว่าอุปกรณ์เครื่องใช้ทุกอย่าง เช่น ปากคิ๊บ ถุงบีบลมเข้าปอด ตัวเครื่องดูดเสมหะ ตัวหนอน เครื่องช่วยหายใจ และเครื่องทำความชื้นอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อปอดอักเสบได้ถ้าพบมีการปนเปื้อน แต่ผู้ช่วยพยาบาลผู้หนึ่งมีความเห็นว่าการดูแลเปลี่ยนน้ำกลั่นในเครื่องทำความชื้นไม่น่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ทั้งนี้เนื่องจากเครื่องทำความชื้นอยู่ไกลจากตัวของผู้ป่วยมาก

## 2. ประสิทธิภาพเกี่ยวกับการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

ผู้ช่วยพยาบาลทุกคนมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ตั้งแต่เริ่มเข้าปฏิบัติงานที่แผนกอายุรกรรม โดยมีหน้าที่รับผิดชอบ คือ ดูแลผู้ป่วยเริ่มตั้งแต่การอาบน้ำ เปลี่ยนผ้าสกรุปก จัดทำนอนและพลิกตัว ดูแลดูดเสมหะโดยมีบทบาทเป็นผู้ดูดเสมหะหรือผู้ช่วยดูดเสมหะ ดูแลความสะอาดในช่องปากและฟัน ดูแลให้อาหารทางสายให้อาหาร ทำความสะอาดแผลรอบท่อเจาะคอและท่อชั้นในของท่อเจาะคอ ดูแลเปลี่ยนพลาสติกบริเวณรอบปากให้ผู้ป่วย จัดสัญญาณชีพของผู้ป่วย สังเกตอาการผิดปกติเพื่อรายงานให้พยาบาลทราบ ดูแลเปลี่ยนเครื่องช่วยหายใจเบอร์ดทุก 3 วันตามคู่มือของทางแผนก รวมไปถึงการสอนพนักงานช่วยพยาบาลในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น การดูแลเปลี่ยนน้ำกลั่นในเครื่องทำความชื้นและในกระเปาะออกซิเจน ผู้ช่วยพยาบาลทุกคนมีความเห็นว่างานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งหมดจะเป็นงานของผู้ช่วยพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแล

ผู้ป่วยค่อนข้างน้อยทั้งนี้เนื่องจากมีงานอื่นที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติในช่วงเวลาดังกล่าว ผู้ช่วยพยาบาลผู้หนึ่งกล่าวว่า “ พยาบาลเคื่อก็มีงานของเคื่อก พุดถึงนะ ไม่ค่อยได้เข้ามา care เท่าไหร่ มีน้อยรายที่จะมาช่วย นอกจากงานของเคื่อกว่างจริง ๆ นั้นแหละ ” (FDPN 1) และอีกผู้หนึ่งกล่าวว่า “ อย่างมีเวรป่วยมี 3 คน เท่าพวกเรานะ พยาบาล 3 PN 3 care เป็นของเราหมด ” (FDPN 1) ผู้ช่วยพยาบาลทุกคนมีความเห็นว่างานที่ปฏิบัติอยู่ทุกวันนี้ค่อนข้างหนัก ทั้งนี้เนื่องจากผู้ช่วยพยาบาลไม่เพียงแต่จะต้องดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเท่านั้น ยังมีงานดูแลผู้ป่วยอื่น ๆ ที่ต้องปฏิบัติร่วมด้วย โดยผู้ช่วยพยาบาลผู้หนึ่งกล่าวว่า “ PN จะรับบทหนักมากเลยนะ ทำทุกอย่าง จะเป็นทุกอย่าง ” (FDPN 3) และอีกผู้หนึ่งกล่าวว่า “ คือมันไม่ได้ดูแลแค่ผู้ป่วยที่ on Bird's คือทุกอย่างที่มีเราต้องทำ ” (FDPN 3)

ผู้ช่วยพยาบาลส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ตนเองมีส่วนในการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้ โดยการไม่นำเชื้อสู่ผู้ป่วย การดูแลดูแลเฉพาะให้ผู้ป่วยอย่างถูกเทคนิคปราศจากเชื้อ มีผู้ช่วยพยาบาลบางคนไม่แน่ใจว่าตนเองมีส่วนช่วยได้มากน้อยเพียงไร ทั้งนี้เนื่องจากถึงแม้จะปฏิบัติตามเทคนิคทุกขั้นตอนแล้ว แต่พบว่าผู้ป่วยยังคงมีการติดเชื้ออยู่ โดยผู้ช่วยพยาบาลกล่าวว่า “ แล้วอีกอย่าง ward ที่มี ICN อยู่ นะ เคื่อกจะ strict มาก แต่ก็ยังมีติดเชื้ออย่างเชื้อ MRSA นี้ก็ยังมีอยู่ แต่ไม่รู้ว่ามันมาจากอะไรนะ พี่ว่ารวม ๆ แล้วก็คือทุกสิ่งทุกอย่างนะ มันอาจทำให้ติด ถึงเราจะ strict อย่างไร มันก็ติดอยู่ดี เราช่วยได้แต่ไม่รู้ว่าจะป้องกันได้แค่ไหน เราทำตาม routine ทำตาม step แล้ว แต่คนใช้ก็ยังคงติดอยู่ ” (FDPN 1) กิจกรรมที่ผู้ช่วยพยาบาลได้ปฏิบัติและเห็นว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้แก่ การดูแลดูแลเฉพาะ การดูแลจัดท่านอนและพลิกตัว การดูแลให้ได้รับอาหารทางสายให้อาหาร การดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟันให้ผู้ป่วย การดูแลเปลี่ยนเครื่องช่วยหายใจเบิร์ตทุก 3 วัน การดูแลน้ำกลั่นในเครื่องทำความชื้น โดยมีรายละเอียดของการปฏิบัติดังนี้

#### การดูแลดูแลเฉพาะโดยใช้เครื่องดูแลเฉพาะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง

การป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลดูแลเฉพาะนี้ ผู้ช่วยพยาบาลส่วนใหญ่เน้นในเรื่องเทคนิคปลอดเชื้อในขณะที่ดูแลดูแลเฉพาะ โดยมีผู้ช่วยพยาบาลบางคนกล่าวถึงการล้างมือก่อนดูแลดูแลเฉพาะ ในขณะที่ผู้ช่วยพยาบาลบางคนให้ความเห็นว่า การดูแลดูแลเฉพาะควรกระทำก่อนการดูแลอาบน้ำให้ผู้ป่วยช่วงเช้า ทั้งนี้เนื่องจากถุงมือที่ใช้ยังสะอาด โดยมีผู้ช่วยพยาบาลผู้หนึ่งกล่าวว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้สั่งให้ดูแลดูแลเฉพาะก่อน

การดูแลอาบน้ำให้ผู้ป่วย สำหรับเรื่องการจัดท่าของผู้ป่วยในช่วงทำการดูดเสมหะผู้ช่วยพยาบาล บางส่วนกล่าวว่า จะจัดให้ผู้ป่วยนอนหงายศีรษะสูงประมาณ 30°-45° ทั้งนี้เนื่องจากโดยมากผู้ป่วย จะเหนื่อยและทำนอนหงายสะดวกสำหรับการดูดเสมหะและทำให้ดูดเสมหะได้โล่งขึ้น อีกทั้งยังช่วย ป้องกันไม่ให้เสมหะของผู้ป่วยกระเด็นถูกผู้ดูดเสมหะ ในขณะที่ผู้ช่วยพยาบาลอีกส่วนหนึ่งกล่าวว่า จะจัดท่านอนหงายราบเพราะทำให้ดูแลดูดเสมหะได้ง่าย และท่านอนศีรษะสูงจะทำให้ท่อทางเดิน หายใจพับ งอ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ใส่ท่อเจาะคอ ผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก อายุรกรรมผู้หนึ่งกล่าวว่าคู่มือ " มาตรฐานการพยาบาลเรื่อง การดูดเสมหะ " ให้นอนหงายศีรษะสูง ระหว่างทำการดูแลดูดเสมหะ ทั้งนี้เพื่อป้องกันการสำลักในขณะที่ทำการหยดน้ำเกลือเข้าท่อทางเดิน หายใจ โดยตนเองรู้เรื่องนี้มาจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ช่วยพยาบาลบางคนไม่ทราบเรื่องของ คู่มือดังกล่าว และมีผู้ช่วยพยาบาลอีก 1 คนที่กล่าวถึงการดูดเสมหะในช่วงฉุกเฉิน เช่น กรณีผู้ป่วย ใจมีเสียงเสมหะตนเองต้องเข้าไปดูแลดูดเสมหะคนเดียว ซึ่งในกรณีดังกล่าวตนจะไม่สนใจว่าผู้ป่วยอยู่ ท่าใดจะดูแลดูดเสมหะทันที

ก. การป้องกันในขณะที่เป็นผู้ดูดเสมหะ การป้องกันปอดอักเสบจากการใช้ เครื่องช่วยหายใจในขณะที่เป็นผู้ดูดเสมหะนั้น ผู้ช่วยพยาบาลทุกคนจะระมัดระวังไม่ให้มีการปนเปื้อน ของปากคืบ และสายดูดเสมหะโดยการระมัดระวังไม่ให้ไปชนกับขอบเตียงหรือสิ่งของอื่น ๆ มีผู้ช่วย พยาบาลผู้หนึ่งที่กล่าวถึงการดูแลเปลี่ยนสายดูดเสมหะบ่อย ๆ เมื่อพบว่ามึเสมหะเหนียวติดอยู่มาก โดยไม่ควรเสียดายสายดูดเสมหะหรือกลัวว่าจะสิ้นเปลือง

ข. การป้องกันในขณะที่เป็นผู้ช่วยดูดเสมหะ ผู้ช่วยพยาบาลทุกคนกล่าวว่า สิ่ง ที่ตนเองได้ปฏิบัติและสามารถช่วยป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจได้ ในขณะที่ เป็นผู้ช่วยดูดเสมหะ คือ การเช็ดหัวต่อของถุงบีบลมเข้าปอดและข้อต่อเชื่อมของท่อทางเดินหายใจ ด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ทุกครั้งก่อนที่จะบีบลมเข้าสู่ปอดของผู้ป่วย นอกจากนี้เป็นการระมัดระวัง เทคนิคในการหยดน้ำเกลือเข้าท่อทางเดินหายใจของผู้ป่วย โดยขณะที่หยดน้ำต้องระวังไม่ให้ปลาย ของกระบอกฉีดยาที่บรรจุน้ำเกลือกระทบถูกท่อทางเดินหายใจ และเมื่อหยดน้ำแล้วให้รีบปิดด้วย เข็มฉีดยาทุกครั้ง จำนวนของน้ำเกลือที่ให้หยดเข้าท่อทางเดินหายใจไม่ควรมากเกินไป ซึ่งผู้ช่วย พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมกล่าวว่าควรจะใช้ 2 มิลลิลิตร ต่อครั้ง ผู้ช่วย พยาบาลบางคนกล่าวว่า จะไม่หยดน้ำเกลือทุกครั้งที่ได้ดูแลช่วยดูดเสมหะ ทั้งนี้เนื่องจากอาจเป็นการเพิ่ม เชื้อให้ผู้ป่วยโดยจะเลือกหยดเฉพาะผู้ป่วยที่มีเสมหะเหนียวเท่านั้น ในขณะที่ผู้ช่วยพยาบาลอีกส่วน

หนึ่งจะหยดน้ำเกลือทุกครั้งที่คุณช่วยดูดเสมหะ ทั้งนี้เนื่องจากประสบการณ์พบว่าการหยดน้ำจะช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอ และสามารถขับเสมหะออกมาได้ดี ผู้ช่วยพยาบาลผู้หนึ่งได้เล่าถึงประสบการณ์ว่าเคยบีบถุงบีบลมเข้าปอดแล้วฟังดูเหมือนว่าทางเดินหายใจของผู้ป่วยโล่ง แต่เมื่อหยดน้ำเกลือเข้าไปในท่อทางเดินหายใจกลับพบว่าผู้ป่วยมีเสมหะเป็นลิ่ม ๆ และผู้ช่วยพยาบาลอีกผู้หนึ่งให้เหตุผลว่าถ้าไม่หยดน้ำเกลือมักพบว่าภายหลังดูดเสมหะได้ไม่นานผู้ป่วยจะมีอาการไอ และมีเสียงเสมหะในลำคอจึงต้องกลับมาดูดเสมหะให้ใหม่อีกครั้ง ดังนั้นตนจึงหยดน้ำเกลือทุกครั้งที่ทำกรดูดและช่วยดูดเสมหะให้ผู้ป่วย

สำหรับการดูแลเก็บน้ำเกลือที่ใช้หยดเข้าท่อทางเดินหายใจของแต่ละหอผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน คือ หอผู้ป่วยบางแห่งใช้บรรจุในกระบอกฉีดยาขนาด 10 มิลลิลิตร ในขณะที่หอผู้ป่วยบางแห่งใช้บรรจุในกระบอกฉีดยาขนาด 20 มิลลิลิตร และกรดูแลเปลี่ยนน้ำเกลือนั้นหอผู้ป่วยบางแห่งดูแลเปลี่ยนน้ำเกลือทุกเวร ในขณะที่หอผู้ป่วยบางแห่งดูแลเปลี่ยนเมื่อน้ำเกลือในกระบอกฉีดยาหมด สำหรับอุปกรณ์ที่ใช้ห่อกระบอกฉีดยาบรรจุน้ำเกลือที่ใช้หยดเข้าท่อทางเดินหายใจระหว่างรอใช้งานในครั้งต่อไปนั้น หอผู้ป่วยบางแห่งใช้ผ้าขนหนูที่ซึกและสังหนึ่งห่อ หอผู้ป่วยบางแห่งใช้ผ้าสำหรับห่อกระบอกฉีดยาห่อ หอผู้ป่วยบางแห่งใช้กระดาษสาที่สังหนึ่งห่อ และหอผู้ป่วยบางแห่งไม่มีผ้าหรือกระดาษสาห่อแต่ใช้วางบนถาดร่วมกับถุงบีบลมเข้าปอด สำหรับความเห็นถึงความต่างกันของการดูแลเก็บน้ำเกลือที่ใช้หยดเข้าท่อทางเดินหายใจนั้น ผู้ช่วยพยาบาลทุกคนกล่าวว่าไม่ทราบแน่ชัด แต่อาจเนื่องมาจากการไม่มีมาตรฐานในด้านนี้ออกมาแต่ละหอผู้ป่วยจึงมีวิธีการปฏิบัติเป็นของตนเองตามความสะดวก นอกจากนี้ผู้ช่วยพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าการห่อหรือไม่ห่อผ้านั้นไม่มีผลต่อการติดเชื้อปอดอักเสบ ส่วนสำคัญอยู่ที่การระมัดระวังไม่ให้ปลายของกระบอกฉีดยาที่บรรจุน้ำเกลือกระทบถูกท่อทางเดินหายใจขณะใช้มากกว่า ทั้งนี้เนื่องจากขณะใช้น้ำเกลือนั้นบุคลากรพยาบาลจะดันน้ำเกลือออกมาโดยไม่มีกรดูดกลับเข้าไปใหม่ แต่การห่อผ้ามีประโยชน์ในแง่ของความเรียบร้อย และผู้ช่วยพยาบาลผู้หนึ่งกล่าวถึงประสบการณ์ว่าการห่อผ้าจะช่วยป้องกันไม่ให้พยาบาลวิชาชีพหยิบผิดและนำไปฉีดให้ผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ช่วยพยาบาลบางส่วนมีความเห็นว่าการห่อผ้าช่วยป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบได้ ทั้งนี้เนื่องจากภายในห้องของผู้ป่วยมีเชื้อจุลชีพและฝุ่นละอองมากจึงควรที่จะป้องกันไว้ก่อนโดยให้ฝุ่นละอองเกาะอยู่ภายนอกผ้า

ผู้ช่วยพยาบาลทุกคนมีประสบการณ์ในการดูดเสมหะ โดยอยู่ในสถานการณ์ที่ทำให้ต้องดูดเสมหะเพียงคนเดียว คือ เมื่อหอผู้ป่วยกำลังยุ่ง เจ้าหน้าที่มีไม่เพียงพอ ผู้ป่วยไอหรือเรียกและ

มีเสียงเสมหะในลำคอ เป็นการดูดเสมหะฉุกเฉินที่นอกเหนือจากเวลาที่ปฏิบัติเป็นกิจวัตร ( routine ) ตามกำหนด ผู้ช่วยพยาบาลผู้หนึ่งกล่าวว่าตนเองได้ทำการดูดเสมหะโดยบุคลากรพยาบาลคนเดียว ปฏิบัติในช่วงเวลาที่กำหนดเป็นกิจวัตรด้วยทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเวรมี 3 คน เป็นผู้ช่วยพยาบาล 2 คน และเป็นพนักงานช่วยการพยาบาล 1 คนจึงทำให้ไม่ครบคู่ และตนเองเป็นผู้ชายจึงสามารถที่จะพลิกตัวผู้ป่วยหรือดูแลดูดเสมหะเพียงคนเดียวได้ ส่วนผู้หญิงจะให้เข้าคู่กัน และช่วยกัน ในขณะที่ผู้ช่วยพยาบาลอื่นที่อยู่ร่วมกลุ่มไม่เห็นด้วยกับการดูแลดูดเสมหะโดยบุคลากรพยาบาลคนเดียวปฏิบัติในช่วงเวลาที่กำหนดเป็นกิจวัตร และกล่าวว่าที่ตนปฏิบัติผู้ที่เป็นเศษไม่มีคู่จะไปช่วยทำงานส่วนอื่นแทน เช่น ดูแลให้อาหารทางสายให้อาหาร การดูดเสมหะโดยบุคลากรพยาบาลคนเดียวปฏิบัติจะกระทำก็ต่อเมื่อจำเป็นเท่านั้น ผู้ช่วยพยาบาลบางคนกล่าวว่าตนเองต้องดูแลดูดเสมหะโดยบุคลากรพยาบาลคนเดียวปฏิบัติในช่วงเวรดึกเวลาประมาณตี 3 ถึง ตี 4 ในช่วงเดินตรวจดูอาการของผู้ป่วยและผู้ป่วยไอขึ้นมา สำหรับการระมัดระวังเทคนิคปลอดภัยของการดูแลดูดเสมหะโดยบุคลากรพยาบาลคนเดียวปฏิบัตินั้น ผู้ช่วยพยาบาลทุกคนมีความเห็นว่าถ้าไม่มีการบีบถุงบีบลมเข้าปอดร่วมด้วยจะสามารถปฏิบัติได้ทั้งนี้แล้วแต่เทคนิคของผู้ปฏิบัติ แต่ในด้านความเสี่ยงแล้วทุกคนเห็นว่าโอกาสเสี่ยงสูงกว่า สำหรับกรณีที่มีการบีบถุงบีบลมเข้าปอดร่วมด้วยผู้ช่วยพยาบาลทุกคนมีความเห็นว่าจะไม่สามารถปฏิบัติตามเทคนิคปลอดภัยได้

#### การดูแลจัดท่านอนและการพลิกตัว

ผู้ช่วยพยาบาลทุกคนกล่าวว่า ส่วนใหญ่จะได้ปฏิบัติในเรื่องการพลิกตัวให้ผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง แต่ทั้งนี้อาจปฏิบัติไม่ได้ในช่วงที่มีปริมาณงานมาก หรือผู้ป่วยไม่ยินยอมให้ความร่วมมือหรือกรณีที่ผู้ป่วยตัวโตมากพลิกตัวไม่ค่อยไหว สำหรับการป้องกันปอดอักเสบนั้นผู้ช่วยพยาบาลบางส่วนไม่คิดว่าการพลิกตัวทุก 2 ชั่วโมงจะช่วยป้องกันได้ แต่มีผลช่วยป้องกันภาวะปอดแฟบและแผลจากการกดทับ ในขณะที่ผู้ช่วยพยาบาลส่วนใหญ่มีความเห็นว่าการพลิกตัวทุก 2 ชั่วโมงช่วยป้องกันปอดอักเสบจากการนอนนาน ๆ ได้ ทั้งนี้เนื่องจากช่วยให้ปอดขยายตัว ไม่ทำให้เสมหะคั่งค้างอยู่ในปอดเพียงข้างเดียวและขับเสมหะออกได้ง่าย สำหรับการดูแลจัดท่านอนผู้ช่วยพยาบาลส่วนใหญ่จะจัดท่าผู้ป่วยให้นอนศีรษะสูง 30°-45° ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยไอได้สะดวก เสมหะไม่คั่งค้าง ผู้ช่วยพยาบาลบางคนมีความเห็นว่าบางครั้งต้องดูที่ผู้ป่วยด้วย เช่น ผู้ป่วยที่มีความรู้สึกตัวดีบางคนไม่ชอบนอนศีรษะสูงมาก หรือผู้ป่วยตัวใหญ่ถ้านอนศีรษะสูงมากอาจจะหักพับ ซึ่งควรจัดให้นอนศีรษะสูงได้เพียงเล็กน้อย



### การดูแลให้ได้รับอาหารทางสายให้อาหาร

ผู้ช่วยพยาบาลทุกคนกล่าวว่า ขณะดูแลให้อาหารทางสายให้อาหารจะต้องจัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงมากกว่า 30° โดยผู้ช่วยพยาบาลส่วนใหญ่จะจัดท่าศีรษะสูงประมาณ 40°-45° ผู้ช่วยพยาบาลบางคนบอกถึง การนำสำลีสบอัลกอซอล์เช็ดบริเวณปลายสายให้อาหารก่อนและหลังการดูแลให้อาหารทางสายให้อาหารแก่ผู้ป่วย ผู้ช่วยพยาบาลทุกคนจะทดสอบตำแหน่งของสายให้อาหารก่อนดูแลให้อาหารทั้งนี้เพื่อป้องกันไม่ให้อาหารเข้าสู่ปอดของผู้ป่วยและป้องกันการสำลัก ซึ่งอาจมีผลทำให้เกิดการติดเชื้อปอดอักเสบตามมาได้ สำหรับวิธีการทดสอบตำแหน่งของสายให้อาหาร ผู้ช่วยพยาบาลทุกคนบอกว่ามี 2 วิธี คือ การดูดูสารเหลวที่เหลือค้างในกระเพาะอาหาร และการใช้เครื่องฟังมาฟังเสียงอากาศจากการดันอากาศเข้าไปในกระเพาะอาหาร นอกจากนี้มีวิธีพิเศษที่ ผู้ช่วยพยาบาลทุกคนรู้จักวิธีปฏิบัติยกเว้นเพียงคนเดียวที่ไม่ทราบ คือ การนำมือคลำตรงผนังหน้าท้องของผู้ป่วยแล้วใช้กระบอกให้อาหารดันลมเข้าไป ลมจะกระทบกับฝ่ามือทำให้ทราบว่าสายให้อาหารอยู่ในกระเพาะอาหาร ทั้งนี้ผู้ช่วยพยาบาลบางคนให้เหตุผลว่าที่ปฏิบัติวิธีดังกล่าวเนื่องจากไม่ได้นำเครื่องฟังติดตัวไปด้วยก่อนการดูแลให้อาหารและไม่อยากเดินย้อนกลับมา มีผู้ช่วยพยาบาลหนึ่งคนกล่าวว่านอกจาก 3 วิธีดังกล่าว อาจใช้การสังเกตลักษณะความยาวของสายให้อาหารที่อยู่ภายนอกตัวของผู้ป่วย และถ้าสายให้อาหารอยู่ในกระเพาะอาหารแถบสีดำบริเวณใกล้จุกควรจะอยู่ที่ขีดสอง หรือขีดสาม ถ้าสังเกตไม่ชัดจึงจะใช้เครื่องฟังช่วย ผู้ช่วยพยาบาลทุกคนจะงดดูดเสมหะภายหลังการให้อาหาร 1-2 ชั่วโมง และในกรณีที่ผู้ป่วยไอระหว่างการดูแลให้อาหาร ผู้ช่วยพยาบาลจะหักปลายของสายให้อาหาร หยุดให้อาหาร และจับผู้ป่วยตะแคงหน้า ในกรณีที่มีการสำลักอาหารออกมา ผู้ช่วยพยาบาลทุกคนกล่าวว่า จะหยุดให้อาหาร จับผู้ป่วยตะแคงหน้า มีผู้ช่วยพยาบาลบางคนบอกว่าต้องทำการดูดอาหารภายในปาก และภายในคอออกมาด้วย และผู้ช่วยพยาบาลบางคนกล่าวถึงการรายงานให้พยาบาลวิชาชีพทราบ และให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะดูแลให้อาหารต่อหรือไม่ แต่จากประสบการณ์มักจะต้องงดอาหารมือนั้นไปก่อน

### การดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟัน

ผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟันให้ผู้ป่วยทุก 4 ชั่วโมง ส่วนผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอื่น ๆ ดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟันให้ผู้ป่วยวันละ 2 ครั้ง คือ ในช่วงเข้าก่อนการดูแลอาบน้ำและดูดเสมหะให้ผู้ป่วยหลังจากนั้นเป็นช่วงเย็น ยกเว้นในรายที่มีช่องปากสกปรกมากจะปฏิบัติบ่อยขึ้น โดยในช่วง

เข้าถ้าพบพลาสติกครอบปากของผู้ป่วยสกปรกก็จะดูแลเปลี่ยนพลาสติกให้ด้วย สำหรับวิธีการปฏิบัตินั้นผู้ช่วยพยาบาลกล่าวว่าจะใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำยาบ้วนปากเช็ด และใช้สายดูดเสมหะดูดระบายน้ำลายและน้ำยาส่วนเกินออก ยกเว้นผู้ช่วยพยาบาลหนึ่งคนที่กล่าวว่าหอผู้ป่วยที่ตนปฏิบัติงานอยู่จะใช้กระบอกฉีดยาขนาด 20 มิลลิลิตรบรรจุน้ำยาบ้วนปาก และฉีดน้ำเข้าไปในช่องปากของผู้ป่วยตรงบริเวณร่องกลางของเครื่องถ่างปาก (mouth gag) และระหว่างนั้นจะใช้สายดูดเสมหะดูดระบายเอาน้ำออกตลอดเวลา ซึ่งในกรณีดังกล่าวผู้ช่วยพยาบาลอื่น ๆ ที่อยู่รวมกลุ่มไม่เห็นด้วยเนื่องจากคิดว่าการกระทำดังกล่าวทำให้มีโอกาสที่ผู้ป่วยสำลักมากกว่า ประโยชน์ของการดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟันนั้น ผู้ช่วยพยาบาลทุกคนกล่าวว่าเป็นการช่วยลดเชื้อภายในช่องปากของผู้ป่วย

#### การดูแลท่อทางเดินหายใจและส่วนประกอบของเครื่องช่วยหายใจต่าง ๆ

ผู้ช่วยพยาบาลส่วนใหญ่ได้ดูแลเครื่องช่วยหายใจโดยการเปลี่ยนเครื่องช่วยหายใจเบิร์ตทุก 3 วัน ดูแลตัวหนอนถ้าพบเป็นอนมีน้ำคืดหลัง (secretion) ของผู้ป่วยติดอยู่มากจะเปลี่ยนตัวหนอนใหม่ให้ผู้ป่วย ยกเว้นผู้ช่วยพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมที่กล่าวว่าจะมีการเปลี่ยนตัวหนอน ถูบบีบลมเข้าปอด อาทิตยละ 2 ครั้งเป็นประจำอยู่แล้ว สำหรับเครื่องช่วยหายใจเบิร์ตจะดูแลเปลี่ยนทุก 3 วันเช่นกัน ส่วนเครื่องช่วยหายใจชนิดปริมาตรกำหนดรอบจะมีเจ้าหน้าที่ของหน่วยระบบทางเดินหายใจเป็นผู้ดูแล สำหรับการดูแลเครื่องทำความชื้นของเครื่องช่วยหายใจเบิร์ตผู้ช่วยพยาบาลได้ดูแลในเรื่องของการเติมน้ำกลั่นในเครื่องทำความชื้น ร่วมกับพนักงานช่วยการพยาบาล โดยผู้ช่วยพยาบาลบางคนกล่าวว่าพนักงานช่วยการพยาบาลจะดูแลในเรื่องนี้มากกว่าผู้ช่วยพยาบาล วิธีการปฏิบัติในการเติมน้ำกลั่นนั้นผู้ช่วยพยาบาลบางส่วนใช้วิธีการเทน้ำกลั่นที่เหลืออยู่ในเครื่องทำความชื้นทิ้งก่อนแล้วจึงเติมน้ำกลั่นใหม่ลงไปแทนที่ ในขณะที่ผู้ช่วยพยาบาลอีกส่วนหนึ่งจะใช้วิธีเติมน้ำกลั่นใหม่เข้าไปเลยโดยไม่มีการเทน้ำเดิมทิ้ง นอกจากนี้หอผู้ป่วยบางแห่งจะนำเครื่องทำความชื้นออกมาล้างด้วยผงฟอกและเช็ดให้แห้งไมเวรเช้า หลังจากนั้นจึงนำน้ำกลั่นใหม่เติมลงไป ส่วนเวรบ่าย และเวรดึกจะใช้เติมเมื่อน้ำกลั่นแห้ง

สำหรับการดูแลเททิ้งละอองน้ำที่รวมตัวและค้างอยู่ภายในสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจนั้น ผู้ช่วยพยาบาลบางคนกล่าวว่าที่พบเห็นการปฏิบัติมักจะเป็นการยกขึ้นเทลงสู่เครื่องทำความชื้น แต่ถ้าเป็นตนเองปฏิบัติผู้ช่วยพยาบาลสองคนกล่าวว่า จะเทละอองน้ำที่รวมตัว และค้างอยู่ภายในสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจออกทิ้งข้างนอก

### 3. ปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

ปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจของผู้ช่วยพยาบาลสามารถแยกได้ดังนี้

#### 3.1 ขาดการได้รับความรู้หรือการอบรม

ผู้ช่วยพยาบาลทุกคนกล่าวว่าจะไม่เคยได้รับการอบรมด้านการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ การปฏิบัติงานในปัจจุบันทำตามความเคยชิน และเป็นการปฏิบัติตามกิจวัตรที่เคยปฏิบัติกันมา โดยผู้ช่วยพยาบาลกล่าวถึงการอบรมหรือการได้รับความรู้ที่ " ความรู้ไม่ได้แต่การปฏิบัติเยอะ " (FDPN 3) " ทำงานแบบใช้ spinal cord ไม่รู้จะใช้อะไร ความรู้ไม่เคยได้ " (FDPN 3) " มันจะเป็น routine มากกว่า " (FDPN 3) ผู้ช่วยพยาบาลให้ข้อมูลว่าสำหรับการปฏิบัติใหม่ ๆ ที่เปลี่ยนแปลงจากของเดิม เช่น ปัจจุบันมีคู่มือ " มาตรฐานการพยาบาลเรื่อง การดูแลเสมหะ " และ " มาตรฐานการพยาบาลเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายยาง " ของทางแผนกนั้นผู้ช่วยพยาบาลบางส่วนจะได้รับความรู้จากหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลวิชาชีพ บางส่วนได้มาจากการบอกต่อของเพื่อนร่วมงาน ในขณะที่อีกบางส่วนได้อ่านจากเอกสารที่มีบนหอผู้ป่วย โดยที่ผู้ช่วยพยาบาลบางคนไม่ทราบรายละเอียดในคู่มือทั้งหมด มีผู้ช่วยพยาบาลเพียงบางส่วนได้ดูวิดีโอเกี่ยวกับการดูแลดูแลเสมหะของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพทางการพยาบาลจากการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยยืมมาให้ดูแต่ผู้ช่วยพยาบาลส่วนใหญ่ไม่เคยดูวิดีโอดังกล่าว นอกจากนี้ยังมีผู้ช่วยพยาบาลบางคนไม่เข้าใจคู่มือที่เขียนออกมาและคิดว่าบางข้อไม่สามารถปฏิบัติตามได้ จึงแก้ปัญหาโดยไปถามกับผู้ช่วยพยาบาลที่อาวุโสกว่าถึงส่วนที่ไม่เข้าใจดังกล่าว และมีผู้ช่วยพยาบาลบางคนที่บอกถึงความรู้ด้านการดูแลถุงบีบลมเข้าปอดขัดกับหลักป้องกันการติดเชื้อ คือ แม่บ้านของแต่ละหอผู้ป่วยได้ไปอบรมเรื่องการทำความสะอาดถุงบีบลมเข้าปอดและพบว่าการเช็ดด้วยอัลกอฮอล์จะทำให้ถุงบีบลมเข้าปอดเสื่อมสภาพ ดังนั้นผู้ช่วยพยาบาลจึงไม่แน่ใจว่าการเช็ดอัลกอฮอล์ที่หัวต่อของถุงบีบลมเข้าปอดระหว่างการดูแลดูแลเสมหะจะทำให้ถุงบีบลมเข้าปอดเสื่อมสภาพหรือไม่ แต่ก็ยังคงมีการปฏิบัติในปัจจุบันอยู่

#### 3.2 ปริมาณงานมากเกินไป

ผู้ช่วยพยาบาลทุกคนมีความเห็นว่าปริมาณงานที่ปฏิบัติในปัจจุบันมากเกินไป โดยเฉพาะในเวรบ่าย เวรดึก และในวันรับผู้ป่วยใหม่ ประกอบกับผู้ป่วยมีจำนวนมากและทางโรงพยาบาลไม่มี

มาตรการจำกัดจำนวนผู้ป่วย นอกจากนี้จำนวนผู้ช่วยพยาบาลที่ทำงานในเวรป่วย หรือเวรดึกจะมีจำนวนน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามคู่มือ “มาตรฐานการพยาบาลเรื่อง การดูแลเสมหะ” และ “มาตรฐานการพยาบาลเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายยาง” ได้ โดยผู้ช่วยพยาบาลผู้หนึ่งกล่าวว่า “ มันจะเป็นแบบนี้ไง คือเวลา suction เสร็จ ถ้าหากคนไข้คนนั้นจะต้องพลิกตัว ถ้าหากมีผ้าสกปรกคนไข้ถ่ายก็ต้องเปลี่ยนตรงนั้นเลย ไม่ล้างมือ ส่วนมากมี Bird's แบบ 7 ตัวเหมือนที่น้อง ก. บอก ไม่ต้องเอาเยอะ อช 1 เคยมี 13 ตัว.....ถ้าหากคนไข้เราต้องพลิกตัวทุกเตียง 7 เตียง แล้วก็ต้อง suction อีกมี feed อีก แล้วถ้าหากคนไข้มีแผลทำแผลอีก เหลืออยู่แค่สองคนบางที่ไม่ทันโดยเฉพาะเวรดึก ” (FDPN 3) จากความเร่งรีบปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะช่วงเวลาที่กำหนดให้ปฏิบัติเป็นกิจวัตร ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพของการปฏิบัติตามคู่มือของทางแผนก ดังเช่นผู้ช่วยพยาบาลผู้หนึ่งพูดถึงการดูแลความสะอาดภายในช่องปาก และพื้นที่คู่มือของแผนกให้ปฏิบัติก่อนการดูแลให้อาหารทางสายยางให้อาหารทุกครั้งว่า “ มันทำไม่ค่อยทัน ทำไม่ได้นะ PNมีกี่คนกันอะไรก็มีที่นี้หมดนะ.....เช่นตี 2 นะBird's 7 ถ้าเรา mouth care เจ็ด BP ก็เราทำ feed ก็เรา พลิกตัวก็เรา เปลี่ยนผ้าถ่ายอีกละ เจ้าหน้าที่แค่สองคนนะ ” (FDPN 1) นอกจากนี้มีผู้ช่วยพยาบาลบางคนก็พูดถึงการไม่ล้างมือตามคู่มือ “ มาตรฐานการพยาบาลเรื่อง การดูแลเสมหะ ” ว่า “ บางทีการล้างมือสำหรับการป้องกัน infection นี้ก็คือ บางทีเราดูแลคนไข้ เราหันกลับมาทำอีกคนอีกเตียงเลยไม่ได้ไปล้างมือหรือว่าเปลี่ยนถุงมือเพราะเราเร่งรีบคนไข้เยอะ อย่างนี้ก็มีส่วน ” (FDPN 3) ซึ่งผู้ช่วยพยาบาลส่วนใหญ่มีความเห็นว่าที่สามารถปฏิบัติได้อย่างดีที่สุดคือการเปลี่ยนถุงมือเท่านั้น

### 3.3 ปัญหาในการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงาน

ผู้ช่วยพยาบาลบางคนกล่าวถึงการปฏิบัติงานของเพื่อนร่วมงานว่าพบการปฏิบัติไม่ถูกต้อง ในกิจกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เช่น ไม่มีการเช็ดหัวต่อของถุงบีบลมเข้าปอดและข้อต่อเชื่อมของท่อทางเดินหายใจระหว่างการดูแลเสมหะ ไม่มีการล้างมือก่อนการดูแลเสมหะ ดูแลเสมหะรุนแรง เป็นต้น แต่ไม่สามารถดักเตือนได้ โดยผู้ช่วยพยาบาลผู้หนึ่งกล่าวว่า “ คือทำงานร่วมกันมานาน เราจะไปบอกแต่ละชั้นตอนเค้าก็รู้อยู่แล้ว แต่เค้าไม่ทำ แล้วคน.....คนที่ทำเค้าก็ทำเองบางที่ใช้ suction แล้วก็ไม่ได้เสียบใส่ถุง เปิดฝาน้ำก็เปิดทิ้งไว้แบบนี้.....จะไปจ้ำจี้จ้ำไชเค้าเราก็ไม่ได้เป็นระดับไหน ก็ PN เหมือนกัน จะไปจู้จี้กันก็ไม่ได้ ” (FDPN 1) หรือผู้ช่วยพยาบาลอีกผู้หนึ่งกล่าวถึงการขีดอัลกอฮอลล์บริเวณหัวต่อของถุงบีบลมเข้า

ปอดและข้อต่อเชื่อมของท่อทางเดินหายใจระหว่างการดูดเสมหะว่า " บางคนที่ทำบางคนก็ไม่ทำเราก็บอกเค้าไม่ได้ ถ้าพูดมากเดี๋ยวก็มีเรื่องกัน style ใคร style มัน " (FDPN 2) โดยผู้ช่วยพยาบาลกล่าวว่า " แต่ละคนเขาก็ถือว่ารู้ดีอยู่แล้ว " (FDPN 2) สำหรับผู้ช่วยพยาบาลที่เคยเป็นพนักงานช่วยการพยาบาลมาก่อนกล่าวว่าตนไม่สามารถตักเตือนได้ ทั้งนี้เนื่องจากพนักงานช่วยการพยาบาลส่วนใหญ่ในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานอยู่คุ้นเคยกับตนและไม่อยากโดนเพื่อนต่อว่า โดยเคยมีประสบการณ์เมื่อบอกเพื่อนร่วมงานและเพื่อนร่วมงานไม่เชื่อ " ก็ส่วนมากเขาก็จะย้อนมา.....เค้าจะทำอย่างนี้ก็ทำมาตั้งนานตายก็ตายไปแล้ว เค้าจะพูดในลักษณะอย่างนี้ แต่ก็บอกเค้าแล้วเค้าพูดคืออย่างมากที่สุดที่แน่ ๆ คือทำให้เค้าดูเท่านั้นเอง " (FDPN 3)

#### 3.4 ขาดการนิเทศงานของผู้รับผิดชอบ

ผู้ช่วยพยาบาลกล่าวว่าการทำงานของผู้ช่วยพยาบาลไม่ปฏิบัติตามคู่มือของทางแผนกนั้น ในบางส่วนเนื่องมาจากในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่เข้มงวดเท่าที่ควร และมีผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลระดับอื่น โดยผู้ช่วยพยาบาลผู้หนึ่งกล่าวว่า " ไม่เหมือนแต่ก่อนไงแต่ก่อนนี้พยาบาลเค้าจะช่วยกันจับจุดใจแต่เดี๋ยวนี้พยาบาลนี่ round ไม่มีอะไร บางครั้ง round นี่นะไม่ใช่ว่าอย่างนั้นอย่างนี้ที่จริงน่าจะจับน่าจะทำอะไร บางครั้งสาย suction หย่อนลงมาไม่สวมอะไรสักอย่าง " (FDPN 1) หรือผู้ช่วยพยาบาลผู้หนึ่งกล่าวถึงหัวหน้าหอผู้ป่วยว่า " แต่ ward ที่พี่อยู่เค้าจะไม่ค่อยพูดไม่ค่อยมา conference เรื่องคนไข้ ถ้าจะว่าเค้าว่าครั้งเดียวแล้วผ่านไปเลยผ่านไปไม่พูดถึงอีกถ้าคนคิดจะทำก็ทำถ้าคนไม่คิดก็ไม่ทำ " (FDPN 1) ในขณะที่ผู้ช่วยพยาบาลบางคนไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ช่วยพยาบาลที่มาจากหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมกล่าวว่าตนเองจะถูกเรียกเมื่อปฏิบัติไม่ถูกขั้นตอน ทั้งนี้ผู้ช่วยพยาบาลส่วนใหญ่เห็นว่าหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมเป็นหน่วยงานที่แคบและพยาบาลวิชาชีพสามารถดูแลได้ทั่วถึงต่างจากหอผู้ป่วยทั่วไป

#### 3.5 อุปกรณ์เครื่องใช้ไม่เพียงพอ

ผู้ช่วยพยาบาลทุกคนเห็นว่าอุปกรณ์เครื่องใช้บางอย่างภายในหอผู้ป่วยไม่เพียงพอ ได้แก่ ถังบีบลมเข้าปอด ปากคีบ ถังมือ เครื่องช่วยหายใจ และเครื่องดูดเสมหะซึ่งต้องใช้ 1 เครื่องต่อผู้ป่วย 2 คนในช่วงที่มีผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมาก เป็นต้น ผู้ช่วยพยาบาลผู้หนึ่งได้กล่าวถึงปัญหาของถังบีบลมเข้าปอดที่มีไม่พอว่ามีผลต่อการทำความสะอาดและการทำลายเชื้อ โดยผู้ช่วยพยาบาลกล่าวว่า " ambu จะมี 7 อัน มันมีน้อยนะ บางทีนี่คืออย่างสมมุติอย่างมีคนไข้ death

สมมุติใส่ tube มาใหม่ 1 ตัว แล้วไปแช่น้ำยาครบกำลังฝั่งอยู่ แล้วมีคนใช้ใส่ tube ต้องประกอบตัวน ยังไม่รู้เลย sterile พอหรือเปล่า " (FDPN3) สำหรับปัญหาถุงมือไม่พอใช้นั้นผู้ช่วยพยาบาลกล่าว ว่าได้ทำการแก้ปัญหาคือใช้ถุงมือคู่เดิมในการดูแลคนไข้ผู้ป่วยทุกคน แต่ทำการล้างมือทั้งถุงมือ ระหว่างผู้ป่วยแต่ละคน นอกจากนี้มีผู้ช่วยพยาบาลคนหนึ่งกล่าวถึงปัญหาอุปกรณ์เครื่องใช้ไม่ เพียงพอซึ่งส่งผลทำให้ปฏิบัติตามคู่มือ " มาตรฐานการพยาบาลเรื่อง การดูแลคนไข้ " บางข้อไม่ได้ คือ คู่มือเขียนว่าต้องเตรียมอุปกรณ์ทุกอย่างใหม่หมดในการดูแลคนไข้แต่ละครั้งไม่ควรเตรียมอุปกรณ์ สำหรับดูแลคนไข้บนหัวเตียงของผู้ป่วย ซึ่งผู้ช่วยพยาบาลเห็นว่าไม่สามารถทำได้เนื่องจากอุปกรณ์ เครื่องใช้ไม่เพียงพอดังกล่าว

#### 4. แนวทางการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติ เพื่อป้องกันปอด อักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

##### 4.1 บทบาทการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ

ผู้ช่วยพยาบาลบางคนมีความเห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพควรจะมี บทบาทของการประเมินผล ตักเตือน หรือติดตามผลการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลระดับอื่นมากกว่าที่เคยปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันเพื่อให้การปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยมีคุณภาพเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้ช่วยพยาบาลกล่าวว่าปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพมีงานอื่นทำมากขึ้น และไม่มีเวลามาดูแลผู้ป่วยด้วย ตนเองทำให้ไม่มีโอกาสใกล้ชิดกับผู้ป่วย โดยผู้ช่วยพยาบาลผู้หนึ่งกล่าวว่า " ถ้าผู้ช่วยพยาบาล รายงานผู้ป่วยคนนี้ตายก็ต้องตายแน่นอน ถ้ารายงานว่าคนนี้ยังอยู่ก็จะมีชีวิตอยู่ ทั้งนี้เพราะ พยาบาลไม่เคยมีโอกาสดูผู้ป่วย " (FDPN 1) และผู้ช่วยพยาบาลผู้หนึ่งได้กล่าวว่าปัจจุบันนี้ใน หอผู้ป่วยที่ตนปฏิบัติงานอยู่ทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพไม่ค่อยจะเข้มงวดกวดขันในการ ปฏิบัติต่าง ๆ และมีผลทำให้การปฏิบัติพยาบาลมีคุณภาพลดลง ซึ่งไม่เหมือนสมัยก่อนที่มีความ เข้มงวดมากกว่านี้ นอกจากนี้ผู้ช่วยพยาบาลบางคนยังได้บอกถึงวิธีการประเมินผลการปฏิบัติของ กรรมการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในช่วงการประเมินผลเมื่อมีการนำเอาคู่มือ " มาตรฐานการ พยาบาลเรื่อง การดูแลคนไข้ " มาใช้ใหม่ ๆ ว่า พยาบาลวิชาชีพบางคนไม่มีเวลาที่จะมาปฏิบัติคู่มือกับ ผู้ช่วยพยาบาลและประเมินผลด้วยตนเองจึงเลือกใช้วิธีการสอบถามภายหลัง โดยผู้ช่วยพยาบาล กล่าว " บางครั้งเค้าก็ให้พยาบาลหัวหน้าเวรมาสังเกตแต่ก็ไม่มีเวลามาสังเกตอย่างนั้นหรอก เราก็ ทำที่เตียงของเราเค้าก็ทำงานอื่นไปถ้าจะสังเกตก็สังเกตงานของตัวเอง " (FDPN 3) " แล้วมาถาม ที่หลัง ทำไม้ ทำไม้ ไม่ได้ทำ " (FDPN 3) ผู้ช่วยพยาบาลจึงมีความเห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยและ

พยาบาลวิชาชีพควรมีการให้ความรู้ แนะนำ หรือตักเตือนเมื่อเห็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในช่วงเช้า หลังรับเวรเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีการประเมินผลติดตามการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล ระดับอื่น ๆ ทั้งนี้เพื่อทำให้การปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกันและมีคุณภาพ

#### 4.2 การตักเตือนกันเอง

ผู้ช่วยพยาบาลบางคนจะใช้วิธีการตักเตือนกันเอง เมื่อพบเห็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องหรือเมื่อผู้กระทำไม่รู้สีกตัวว่าพลาด ผู้พบเห็นจะเป็นคนบอกเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ดังเช่นผู้ช่วยพยาบาลผู้หนึ่งให้ข้อมูลว่า ขณะที่ตนเป็นผู้ช่วยดูดเสมหะจะคอยสังเกตการปฏิบัติของผู้ดูดเสมหะ คู่ของตนไปด้วยและถ้าพบว่าสายดูดเสมหะเกิดการปนเปื้อน เช่น โคนมือของผู้ดูดเสมหะหรือผู้ช่วยดูดเสมหะเองและผู้ดูดเสมหะไม่ทราบ ตนเองจะรีบบอกให้ผู้ดูดเสมหะทราบโดยกล่าวว่า " รู้สึกจะถูกถ่มมือหน่อย เราต้องรีบบอก เอ๊ะ! ถูถ่มมือหรอเนะ เค้าก็ต้องเปลี่ยน ถึงยังงี้เค้าก็ต้องเปลี่ยน เพราะโดนเราทักต้องช่วยกัน " (FDPN 3) สำหรับการตักเตือนเมื่อพบเห็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องของเพื่อนร่วมงานนั้น ผู้ช่วยพยาบาลบางคนกล่าวว่าตนจะกล้าตักเตือนผู้ที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องทุกคนไม่ว่าจะเป็นใครก็ตาม ซึ่งผลที่ตามมาภายหลังการตักเตือนนั้นผู้ช่วยพยาบาลที่กล้าตักเตือนให้ความคิดเห็นว่าก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบ้าง โดยเฉพาะภายหลังการตักเตือนใหม่ ๆ หรือเมื่อมีการปฏิบัติต่อหน้าผู้ตักเตือน แต่ลับหลังนั้นก็ไม่สามารถประเมินได้ นอกจากนี้ผู้ถูกตักเตือนอาจเกิดความไม่พอใจและไม่ชอบผู้ตักเตือนภายหลังถูกตักเตือนได้ แต่ผู้ช่วยพยาบาลผู้หนึ่งแสดงความคิดเห็นว่า " แต่ส่วนใหญ่พวกนี้จะไม่เกรงคนที่ว่าเคยสอนเคยบอกเขานะ " (FDPN3) ในขณะที่ผู้ช่วยพยาบาลบางคนเลือกที่จะตักเตือนเฉพาะคนที่ตนสนิทสนมหรือใกล้ชิดด้วยเท่านั้น โดยกล่าวว่า " แต่ถ้าเขาเป็นคนที่สนิทกันพูดกันได้ เราจะบอกไงว่า ให้ทำความสะอาดก่อน ถ้าเค้าใช้ถุงบีบลมเข้าปอดแล้วยังไม่ทำความสะอาดฝาบิวดนะ " (FDPN1) ทั้งนี้เนื่องจากมีความคิดเห็นว่าคุณช่วยพยาบาลระดับเดียวกันตักเตือนกันมักจะไม่ค่อยได้ผล ดังนั้นจึงเลือกที่จะตักเตือนเฉพาะคนที่ใกล้ชิดกับตนเท่านั้น

#### ส่วนที่ 3 พนักงานช่วยการพยาบาล

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มกับพนักงานช่วยการพยาบาล สามารถวิเคราะห์จัดกลุ่มของข้อมูลได้เป็น การได้รับความรู้และการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ในแง่ของกิจกรรม

ที่เคยปฏิบัติ การทำงานร่วมกับบุคลากรพยาบาลระดับอื่น ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย  
ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจรวมทั้งแนวทางแก้ไข

### 1. การได้รับความรู้และการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล

พนักงานช่วยการพยาบาลทุกคนไม่เคยได้รับความรู้ หรือการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแล  
ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมาก่อนเข้าปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม สำหรับการปฏิบัติงานที่ทำ  
อยู่ในปัจจุบันพนักงานช่วยการพยาบาลได้เทคนิคหรือวิธีการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ มาจาก

1.1 การสอน โดยพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล หรือพนักงานช่วยการ  
พยาบาลรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์ในการทำงานมาก่อน โดยการสอนส่วนใหญ่จะทำความเข้าใจไปกับการ  
ปฏิบัติดังจะเห็นได้จากพนักงานช่วยการพยาบาลผู้หนึ่งกล่าวว่า “ ถ้าเข้าไปทำด้วยอย่างไร พี่เขาก็  
จะสอนไปเลย คือต้องทำอย่างนี้ สอนตอนนั้น ” (FDHP 2) หรืออีกผู้หนึ่งกล่าวว่า “ ถ้าเราเข้าไป  
คู่กับเค้า เค้าจะบอกเราไปเลยวิธีทำทำยังไง ” (FDHP 1) และเมื่อเปรียบเทียบกันแล้วพนักงานช่วย  
การพยาบาลส่วนใหญ่มีความเห็นว่า ผู้ช่วยพยาบาลมีบทบาทในการสอนมากกว่าบุคลากรพยาบาล  
ระดับอื่น โดยพนักงานช่วยการพยาบาลผู้หนึ่งกล่าวว่า “ PN จะมากกว่า เพราะว่าพยาบาลจะ  
ไม่ค่อยได้มาเกี่ยวข้องกับ suction ทั้งหมดใน ward นี้ PN จะเป็นคน suction ” (FDHP 1) ยกเว้น  
พนักงานช่วยการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมที่เห็นว่าทั้งพยาบาลวิชาชีพ และ  
ผู้ช่วยพยาบาลมีบทบาทเท่ากัน

1.2 การสังเกต นอกเหนือจากการได้รับการฝึกปฏิบัติโดยการสอนจากบุคลากร  
พยาบาลด้วยกันเองแล้ว พนักงานช่วยการพยาบาลส่วนใหญ่ยังใช้วิธีการสังเกตสำหรับการปฏิบัติ  
กิจกรรมต่าง ๆ ดังจะเห็นได้จากพนักงานช่วยการพยาบาลผู้หนึ่งได้เล่าถึงประสบการณ์ในขณะที่  
ผู้ช่วยดูดเสมหะว่าตนดูแลหยดน้ำเกลือประมาณ 5 มิลลิลิตรเข้าท่อทางเดินหายใจแต่ละครั้ง “ ใครก็  
ไม่ได้บอก แต่ก็ใส่เอง 5 cc ก็ยังไม่รู้เลยจนถึงตอนนี้ คิดเองว่ามันน่าจะเท่านี้ ประมาณนี้.....ไม่  
ได้มีใครมาบอก แล้วก็ไม่ได้ถามใครด้วย.....เห็นเค้าใส่อย่างนั้นนะ คือเห็นเค้าใส่กัน แต่ในใจของ  
ตัวเองคิดว่าจะใส่ 5 cc เท่านั้น ” (FDHP 1) พนักงานช่วยการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการ  
เตรียมน้ำเกลือที่จะให้หยดเข้าท่อทางเดินหายใจบางคนกล่าวว่าตนเองปฏิบัติได้จากการสังเกต ดัง  
จะเห็นได้จากเมื่อถามถึงวิธีการเตรียมพนักงานช่วยการพยาบาลกล่าวว่า “ ก็ไม่ได้สอนจริง ๆ จัง ๆ  
หรอกค่ะ เห็นเค้าทำเราก็ทำได้ ” (FDHP 2) “ เราเห็นมากกว่านะ เค้าบอกเราบ้างเราเห็นเอง  
บ้างทำตามไป ” (FDHP 2) สำหรับวิธีปฏิบัติในการดูแลเปลี่ยนน้ำกลั่นในเครื่องทำความชื้น



พนักงานช่วยการพยาบาลผู้หนึ่งกล่าวถึงประสบการณ์ว่า " หมุนหัวออกทางด้านบนเลยคะ.....เปิดแล้วเดิมด้านบน คือ หนูรู้ว่ามันเปิดตรงนั้นได้ไงเคยสังเกตเอา สังเกตเห็นเค้าเปิดตรงนั้นได้ Bird's แปรตัวเหวอ มาเลย เปิดใส่ ๆ " (FDHP 1) และมีพนักงานช่วยการพยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลโดยเรียนรู้จากการสังเกตแล้วไม่แน่ใจว่าปฏิบัติถูกต้องหรือไม่ ดังที่พนักงานช่วยการพยาบาลผู้หนึ่งกล่าวว่า " เพราะว่าเราไม่ได้มีความรู้ แต่ความที่ที่เราเห็นเขาทำแบบนี้.....เอา forceps จับแล้วเอามาใส่อย่างนั้นะเราก็ทำ จริง ๆ เลยนะมันอดไม่ได้มันต้องใส่เข้าไป บางที PN ไม่ว่างกำลังยุ่ง ๆ อย่างนี้ " (FDHP 1) และพนักงานช่วยการพยาบาลอีกผู้หนึ่งบอกถึงวิธีการปฏิบัติว่า " เค้าเข้าไปแล้วก็ดูออกมาอย่างนี้ เราไม่รู้ว่าจะถูกหรือว่าผิด ใส่ก็เห็นเค้าใส่กันจนลึกถึงที่สุด สุดท้ายแหละแล้วดึงออกมา ตอนใส่สายด้วย " (FDHP 1)

1.3 การสอบถาม พนักงานช่วยการพยาบาลบางคนใช้วิธีการสอบถามบุคลากรพยาบาลระดับอื่นในกรณีที่ต้องปฏิบัติกิจกรรมที่ไม่เคยทำอย่างเช่น พนักงานช่วยการพยาบาลผู้หนึ่งได้กล่าวถึงประสบการณ์การเตรียมน้ำเกลือที่ใช้หยดเข้าท่อทางเดินหายใจว่า " ของน้องนี้ถามเขาเอง พี่ PN เค้าก็บอกให้ " (FDHP 2) พนักงานช่วยการพยาบาลบางคนจะใช้วิธีการสอบถามเมื่อสังเกตพบเห็นการปฏิบัติที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่เคยปฏิบัติ โดยพนักงานช่วยการพยาบาลผู้หนึ่งกล่าวว่า " มาตรฐานใหม่ถึงไหน ถ้าพี่ PN ไม่มาเล่าให้ฟัง หรือว่าเล่าแล้วหนูไม่ได้ขึ้นเวรนั้นเนี่ยนะหนูก็ไม่รู้ถ้าหนูไม่ถาม อยู่ที่ปากคะอยู่ที่ปากกับตา ตาเห็นปฎิบัติปากหนูถามละ เอ๊ะ! เปลี่ยนใหม่เหวอ....ฮือ ! เค้าเปลี่ยนเมื่อวาน " (FDHP 1)

## 2. ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

### 2.1 กิจกรรมที่เคยปฏิบัติ

พนักงานช่วยการพยาบาลทุกคน ได้ให้ข้อมูลถึงกิจกรรมที่ตนได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติซึ่งได้แก่ การเตรียมอุปกรณ์สำหรับใช้ดูแลหดรบริเวณหัวเตียงของผู้ป่วย การเป็นผู้ช่วยดูแลหดร การดูแลอาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อผ้า ดูแลจัดท่านอนและพลิกตัวให้ผู้ป่วย เตรียมอาหารทางสายให้อาหาร ช่วยวัดปรอท การเปลี่ยนน้ำกลั่นในเครื่องทำความชื้น และการเปลี่ยนน้ำในกระเปาะออกซิเจนบนหัวเตียงของผู้ป่วย นอกจากนี้กิจกรรมที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติแล้วพนักงานช่วยการพยาบาลบางคน ยังมีประสบการณ์ในการช่วยปฏิบัติกิจกรรมอื่นนอกเหนือจากกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งได้แก่ การเตรียมน้ำเกลือที่ใช้หยดเข้าท่อทางเดินหายใจ และการเป็นผู้ดูแลหดร

โดยบุคลากรพยาบาลคนเดียวปฏิบัติ ซึ่งเหตุผลในการปฏิบัตินั้นพนักงานช่วยพยาบาลกล่าวถึงการปฏิบัติในการเตรียมน้ำเกลือที่หยดเข้าท่อทางเดินหายใจว่า จะเกิดขึ้นเมื่อขณะทำการช่วยดูดเสมหะ แล้วน้ำเกลือเต็มหมดในช่วงนั้น โดยพนักงานช่วยการพยาบาลผู้หนึ่งกล่าวว่า “แบบปกตินี้ PN เป็นคนเตรียม ถ้าสมมุติเราบีบ ambu บางทีน้ำหมด ถ้าเราไม่ทันได้ดูดตอนเข้าคู้ว่าน้ำมีพอหรือเปล่า เราก็ต้องไปเตรียม แต่หน้าที่โดยตรงนี้ PN ” (FDHP 2) หรือเมื่อพนักงานช่วยการพยาบาลพบเห็นว่าน้ำเกลือที่เตรียมไว้สำหรับหยดเข้าท่อทางเดินหายใจหมด และยังไม่มียุติเตรียมไว้ก็อาจจะช่วยโดยการเตรียมให้ ดังที่พนักงานช่วยการพยาบาลผู้หนึ่งกล่าวว่า “PN เตรียม แต่บางครั้ง Helper ก็ช่วยเตรียม ” (FDHP 2) หรือ “บางทีก็ PN แต่ถ้าบางที่เราดูแล้วไม่มีเราก็เตรียม ” (FDHP 2) สำหรับพนักงานช่วยการพยาบาลที่เคยดูแลดูดเสมหะโดยบุคลากรพยาบาลคนเดียวปฏิบัติให้เหตุผลว่าการปฏิบัติจะเกิดขึ้นเมื่อบุคลากรพยาบาลระดับอื่นไม่ว่าง และผู้ป่วยไม่มีเสียงเสมหะในลำคอบ้าง พนักงานช่วยการพยาบาลผู้หนึ่งกล่าวว่า “แต่พูดถึงว่าก่อนนั้นนะยอมรับเลยว่ายังเคยเข้าไป suction คนเดียวด้วยซ้ำ เพราะความที่ทนไม่ได้ มันดัง ชลือก ๆ อย่างนี้ ” (FDHP 1) และอีกผู้หนึ่งกล่าวว่า “ของน้องนี้จะทำเฉพาะว่าไม่มีใครอยู่ที่นั่นเลยอะ ไม่ทำมันก็ไม่ได้ พี่ ๆ พยาบาล PN ไม่มีใครอยู่เลย พยาบาลก็ยุ่ง PN ก็ยุ่งอย่างนี้ทำอะ แต่ก็ไม่ค่อยบ่อยนะคะนาน ๆ ครั้ง เวรป่วย ดึก ” (FDHP 1)

สำหรับรายละเอียดของการปฏิบัติกิจกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ มีดังนี้

2.1.1 การดูแลช่วยดูดเสมหะ พนักงานช่วยการพยาบาลทุกคนเคยมีประสบการณ์ในการเป็นผู้ช่วยดูดเสมหะ โดยวิธีการปฏิบัติในขณะที่ช่วยดูดเสมหะนั้นพนักงานช่วยการพยาบาลกล่าวว่าจะมีการใส่ถุงมือ และบีบถุงบีบลมเข้าปอดตามจังหวะการหายใจของผู้ป่วย สำหรับการเช็ดอัลกอฮอล์ที่บริเวณหัวต่อของของถุงบีบลมเข้าปอด และข้อต่อเชื่อมของท่อทางเดินหายใจของผู้ป่วยนั้น พนักงานช่วยการพยาบาลบางคนจะดูแลเช็ดทุกครั้งก่อนที่จะบีบลมเข้าสู่ปอดของผู้ป่วย ในขณะที่พนักงานช่วยการพยาบาลบางคนจะเช็ดอัลกอฮอล์ในช่วงแรกที่ปลดข้อต่อของท่อทางเดินหายใจออกจากเครื่องช่วยหายใจ และกลับมาเช็ดอีกครั้งเมื่อจะต่อเครื่องช่วยหายใจให้ผู้ป่วยโดยระหว่างการดูแลดูดเสมหะจะไม่มีการเช็ดอัลกอฮอล์ที่ข้อต่อเชื่อมของท่อทางเดินหายใจ หรือหัวต่อของของถุงบีบลมเข้าปอดอีก นอกจากนี้พนักงานช่วยการพยาบาลบางคนกล่าวว่าวิธีการเช็ดอัลกอฮอล์ที่บริเวณหัวต่อของของถุงบีบลมเข้าปอด และข้อต่อเชื่อมของท่อทางเดินหายใจของ

ผู้ป่วยนั้นการปฏิบัติจะขึ้นกับตำแหน่งของผู้ดูแลหะร่วมกับตนด้วย คือ ถ้าปฏิบัติร่วมกับพยาบาลวิชาชีพจะเช็ดทุกครั้งก่อนที่จะบีบลมเข้าสู่ปอดของผู้ป่วย แต่ถ้าปฏิบัติกับผู้ช่วยพยาบาลจะเช็ดช่วงแรกและช่วงสุดท้ายของการดูแลดูแลหะ สำหรับการหยดน้ำเกลือเข้าไปในท่อทางเดินหายใจ ระหว่างทำการดูแลหะนั้น พนักงานช่วยการพยาบาลส่วนใหญ่กล่าวว่าตนเองจะหยดน้ำเกลือเข้าไปในท่อทางเดินหายใจทุกครั้งที่ทำกรช่วยเหลือหะให้ผู้ป่วย ในขณะที่พนักงานช่วยการพยาบาลบางคนจะเลือกหยดเฉพาะผู้ป่วยที่มีเสมหะมากหรือเหนียวเท่านั้น และพนักงานช่วยการพยาบาลบางคนกล่าวว่า การหยดน้ำเกลือเข้าไปในท่อทางเดินหายใจของตนขึ้นอยู่กับผู้ช่วยพยาบาลหรือพยาบาลวิชาชีพที่ทำกรดูแลหะร่วมกับตนว่าจะให้หยดน้ำเข้าไปในท่อทางเดินหายใจหรือไม่ ส่วนปริมาณน้ำเกลือที่ใช้หยดเข้าไปในท่อทางเดินหายใจนั้น พนักงานช่วยการพยาบาลส่วนใหญ่หยดประมาณ 2-3 มิลลิลิตรต่อครั้ง และพนักงานช่วยการพยาบาล 2 คนกล่าวว่าตนเองใช้หยดประมาณ 5 มิลลิลิตร ต่อครั้ง

สำหรับการดูแลเก็บน้ำเกลือที่ใช้หยดเข้าท่อทางเดินหายใจของแต่ละหอผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน คือ หอผู้ป่วยบางแห่งใช้บรรจุในกระบอกฉีดขนาด 10 มิลลิลิตร ในขณะที่หอผู้ป่วยบางแห่งใช้บรรจุในกระบอกฉีดขนาด 20 มิลลิลิตร และการดูแลเปลี่ยนน้ำเกลือนั้นหอผู้ป่วยบางแห่งดูแลเปลี่ยนน้ำเกลือทุกเวร ในขณะที่หอผู้ป่วยบางแห่งดูแลเปลี่ยนเมื่อน้ำเกลือในกระบอกฉีดขาด สำหรับอุปกรณ์ที่ใช้ห่อกระบอกฉีดบรรจุน้ำเกลือที่ใช้หยดเข้าท่อทางเดินหายใจระหว่างรอใช้งานในครั้งต่อไปนั้น หอผู้ป่วยบางแห่งใช้ผ้าขนหนูที่ซักและล้างหนึ่งห่อ หอผู้ป่วยบางแห่งใช้ผ้าสำหรับห่อกระบอกฉีดยาห่อ หอผู้ป่วยบางแห่งใช้กระดาษสาที่ล้างหนึ่งห่อ และหอผู้ป่วยบางแห่งไม่มีผ้าหรือกระดาษสาห่อแต่ใช้วางบนถาดร่วมกับถุงบีบลมเข้าปอด

2.1.2 การดูแลดูแลหะ พนักงานช่วยการพยาบาลบางคนมีประสบการณ์ในการดูแลดูแลหะโดยบุคลากรพยาบาลคนเดียวปฏิบัติ สำหรับวิธีการปฏิบัตินั้นพนักงานช่วยการพยาบาลผู้หนึ่งกล่าวว่าก่อนที่จะดูแลหะให้ผู้ป่วยต้องล้างมือให้สะอาดและใส่ถุงมือ ในขณะที่พนักงานช่วยการพยาบาลส่วนใหญ่กล่าวถึงการใส่ถุงมือเท่านั้น โดยไม่ได้เน้นถึงการล้างมือก่อนการใส่ถุงมือ พนักงานช่วยการพยาบาลทุกคนที่เคยดูแลดูแลหะให้ผู้ป่วยทราบว่สิ่งที่ต้องระวังระหว่างการดูแลดูแลหะให้ผู้ป่วย คือ ต้องไม่ให้สายดูแลหะกระทบหรือชนถูกสิ่งของอื่น ๆ และนำสายดูแลหะใส่เข้าไปในท่อทางเดินหายใจให้ลึกที่สุดก่อนที่จะดูแลหะออกมา และระหว่างที่ถอยสายดูแลหะออกมา พนักงานช่วยการพยาบาลบางคนกล่าวว่าควรจะสายสายดูแลหะไป

มาด้วย สำหรับเหตุผลต่าง ๆ ของแต่ละชั้นตอนนั้น พนักงานช่วยการพยาบาลบางคนทราบว่ ทั้งนี้เพื่อมิให้เชื้อจุลชีพแพร่กระจายสู่ผู้ป่วย แต่สำหรับความรู้จริง ๆ นั้นพนักงานช่วยการพยาบาลทุกคนไม่ทราบ ทราบแต่เพียงวิธีการปฏิบัติเท่าที่เคยสังเกตเห็นบุคลากรพยาบาลตำแหน่งอื่นปฏิบัติเท่านั้น

2.1.3 การดูแลส่วนประกอบของเครื่องช่วยหายใจ พนักงานช่วยการพยาบาลทุกคนได้ดูแลส่วนประกอบของเครื่องช่วยหายใจ โดยการดูแลเปลี่ยนน้ำกลั่นในเครื่องทำความชื้น สำหรับวิธีการปฏิบัตินั้นพนักงานช่วยการพยาบาลบางคนจะใช้วิธีการเทน้ำกลั่นที่เหลืออยู่ในเครื่องทำความชื้นทิ้งก่อนแล้วจึงเติมน้ำกลั่นใหม่ลงไปแทนที่ ในขณะที่พนักงานช่วยการพยาบาลบางคนจะใช้วิธีการเติมน้ำใหม่เข้าไปเลยโดยไม่มีการเทน้ำเดิมทิ้ง และหอผู้ป่วยบางแห่งจะปฏิบัติโดยในเวรเช้าจะนำเครื่องทำความชื้นออกมาล้างด้วยผงซักฟอกและเช็ดให้แห้ง หลังจากนั้นจึงเติมน้ำกลั่นใหม่ลงไป ส่วนเวรบ่ายและเวรดึกจะปฏิบัติโดยการเติมน้ำกลั่นใหม่ลงไปเลยโดยไม่เทน้ำกลั่นเดิมที่เหลือทิ้งก่อน สำหรับเครื่องช่วยหายใจเบิรต์นั้นพนักงานช่วยการพยาบาลทุกคนกล่าวว่าหอผู้ป่วยทุกแห่งจะดูแลเปลี่ยนเครื่องช่วยหายใจทุก 3 วัน

## 2.2 การทำงานร่วมกับบุคลากรพยาบาลระดับอื่น

สำหรับประสบการณ์ในการทำงานของพนักงานช่วยการพยาบาลทุกคน จะเป็นลักษณะปฏิบัติตามบุคลากรพยาบาลระดับอื่น โดยพนักงานช่วยการพยาบาลจะยอมรับการเป็นผู้ตามและกล่าวว่าพนักงานช่วยการพยาบาลนั้นอยู่ " ปลายแถว แถวหาง " (FDHP 1) พนักงานช่วยการพยาบาลบางคนยอมรับว่า ในการทำงานบางครั้งพบการสอนที่แตกต่างกันของบุคลากรพยาบาลระดับอื่นซึ่งตนเองจะปรับตัวโดยเมื่อทำงานร่วมกับใครก็จะทำตามคำสอนของผู้นั้น พนักงานช่วยการพยาบาลผู้หนึ่งกล่าวว่า " เราต้องจำให้ได้ว่าคนนั้นสอนอย่างไรจำไว้ " (FDHP 2) หรือ " สิบคนก็สิบแบบบางที่ต้องดูด้วยว่าวันนี้ขึ้นกับใคร ตามเค้า style เค้า " (FDHP 2) และพนักงานช่วยการพยาบาลได้สรุปลักษณะการทำงานของตนว่า " ทำตัวอย่างจิ้งจอกตุ๊กแก " (FDHP 2) ทั้งนี้เนื่องจากไม่ยอมมีปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรพยาบาลระดับอื่น ซึ่งพนักงานช่วยการพยาบาลผู้หนึ่งกล่าวว่า " ไม่ยอมมีปัญหาคิดว่าเดี่ยวเขาเราไปอ้างคนนั้น เค้าก็จะปฏิเสธกลายเป็นว่าเราอ้างเค้าอย่างนี้ ก็เลยไม่ยอมมีปัญหาไม่ยอมยกพูด เฝียบ " (FDHP 2) นอกจากนี้พนักงานช่วยการพยาบาลบางคนกล่าวถึงการสอนที่ได้รับเกี่ยวกับการดูแลเช็ดหัวต่อของถุงบีบลมเข้าปอดและข้อต่อเข็มของท่อทางเดินหายใจระหว่างช่วยดูแลดูดูแลหมะให้ผู้ป่วยว่า " เช่นการ paint

alcohol เนี่ยค่ะ บ้างก็ว่า เออ! paint ครั้งแรกก็พอละ แล้วก็ค่อยไป paint อีกครั้งตอนเสร็จ แต่บางคนบอกว่าต้อง paint ทุกครั้งอย่างนี้ " (FDHP 2) และพนักงานช่วยการพยาบาลได้ปฏิบัติโดย " ส่วนใหญ่ถ้าเข้าคู่กับพยาบาลนี่คือแบบ พี่เขาก็จะบอกว่า paint ทุกครั้งนะ ถ้าเกิดเข้ากับ PN ก็คือ ครั้งแรกกับครั้งสุดท้าย " (FDHP 2) ทั้งนี้เพื่อไม่ให้มีปัญหาในการปฏิบัติงานทั้ง ๆ ที่ตนเองเห็นด้วยกับการเช็ดอัลกอฮอล์ทุกครั้งมากกว่า แต่มีพนักงานช่วยการพยาบาลผู้หนึ่งกล่าวว่าตนเองทำการเช็ดอัลกอฮอล์ทุกครั้งและไม่ได้ถูกตำหนิจึงปฏิบัติต่อไป

สำหรับการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะกิจกรรมที่ปฏิบัติได้จากการสังเกตของพนักงานช่วยการพยาบาลเองนั้น พนักงานช่วยการพยาบาลทุกคนจะประเมินผลโดยดูจากปฏิกิริยาของบุคลากรพยาบาลระดับอื่นที่เห็นการปฏิบัติของตน ถ้าไม่ถูกตำหนิหรือแก้ไขก็จะปฏิบัติต่อไป โดยพนักงานช่วยการพยาบาลผู้หนึ่งกล่าวว่า " บางครั้งก็คิดว่ามันถูกหรือเปล่า บางครั้งเราก็ไม่รู้ก็ไม่เคยถามแต่ก็ทำ ทำไปอย่างนั้น " (FDHP 1) " ก็พี่เค้าเห็นเค้าก็เฉยนะ ถ้าเฉยคงจะถูก " (FDHP 1)

### 3. ปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจรวมทั้งแนวทางแก้ไข

พนักงานช่วยการพยาบาลส่วนใหญ่ มีปัญหาในเรื่องความไม่แน่ใจว่าสิ่งที่ตนปฏิบัติไปนั้นถูกต้อง ทั้งนี้เนื่องจากไม่ได้รับความรู้หรือการอบรมที่เป็นแบบแผนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมาก่อนเข้าทำงาน พนักงานช่วยการพยาบาลผู้หนึ่งกล่าวถึงการอบรมที่ได้รับว่าจะเป็นการดูแลผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป โดยกล่าวว่า " จะไม่มีว่า เออ! คนใช้ Bird's on ออกซิเจนอะไรอย่างนี้ แบบ.....พอเริ่มเข้ามาทำงานนี่นะ พูด่าง ๆ พอขึ้น ward เราเห็นเป็นเครื่อง อูย! อะไรเราถึงกับสะดุ้งว่ามันคืออะไรกันนักกันหนา....ก็คือ.....เวลาเราคิดว่่าก็คงจะมาทำงานแถว ๆ เท่าที่เค้าอบรมเท่านั้นแหละ แต่จริง ๆ พอก้าวเท้าเข้ามาใน ward จริง ๆ แล้วมันไม่ใช่ " (FDHP 1) นอกจากนี้พนักงานช่วยการพยาบาลบางคนกล่าวว่าไม่แน่ใจว่า วิธีปฏิบัติที่ได้รับจากการสอนโดยบุคลากรพยาบาลภายในหอผู้ป่วยที่ตนปฏิบัติอยู่นั้นถูกต้อง โดยกล่าวว่า " น้องคิดว่าบางที่การ paint alcohol นะคะ การ draw physio. อะไรอย่างนี้ บางทีหนูคิดว่าหนูทำผิดหรือเปล่า บางทีพี่เขาสอนมา เอ้! มันถูกหรือเปล่า บางทีอยากให้มีการอบรมเพิ่มเติม " (FDHP 2) หรือ " ไม่แน่ใจเพราะบางที่เราไม่แน่ใจว่าที่เราทำไปมันถูกไหม ที่เค้าสอนมาเนี่ย บางอย่าง...อย่างสมมุติว่า อย่างที่เจอน้ำ physio ใส่เข้าไปให้คนไข้แล้วแน่ใจแค่นั้นว่าน้ำที่เข้าไปนั้นจะออกหมด จะดูดออกหมดไหม มันไม่ค้างค้างอยู่ในปอดคนไข้แล้วมีผลเสียตามมาทีหลังไหม คิดถึงตรงจุดนี้ว่าถ้าเราไม่ใส่ไป

เสมอเหมือนก็ไม่ออก แต่ถ้าเราใส่ไปเราก็ไม่รู้ว่ามันจะดูดีขึ้นขนาดไหน แล้วถ้าเกิดมันเหลือไว้ล่ะ มันจะเป็นยังไง ก็ยังคิดอยู่ไม่แน่ใจ แล้วบางทีไปถามใครแล้วเหมือนเราไปถาม เขาหาว่าเราทำเป็นฉลาดก็เลยคิดไว้ในใจ " (FDHP 2) อีกทั้งพนักงานช่วยการพยาบาลจะไม่ได้เข้าร่วมรับเวอร์ในช่วงเช้า ดังนั้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติใด ๆ หรือมีความรู้ใหม่ ๆ เรื่องใดจากการพูดคุยให้ความรู้ในช่วงเช้าพนักงานช่วยการพยาบาลจะไม่ทราบเรื่องดังกล่าว โดยมากจะทราบเมื่อปฏิบัติผิดหรือมีผู้ช่วยพยาบาลมาบอกเล่าให้ฟัง ยกเว้นพนักงานช่วยการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุกรรมที่กล่าวว่าตนได้เข้าร่วมรับฟังการพูดคุยให้ความรู้ในช่วงเช้าด้วย และได้รับทราบข้อมูลการปฏิบัติจากพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยที่ตนปฏิบัติอยู่จึงไม่มีปัญหาดังกล่าว

สำหรับแนวทางแก้ไขปัญหา พนักงานช่วยการพยาบาลเห็นว่าควรมีการอบรมและมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานโดยควรมีการอบรมให้ความรู้เพิ่มเติม พนักงานช่วยการพยาบาลส่วนใหญ่ต้องการการอบรมพื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจโดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานที่ตนได้รับมอบหมายและบางส่วนที่ตนอาจมีโอกาสดำเนินปฏิบัติ เช่น การดูแลดูแลเสมหะโดยใช้เครื่องดูดเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง ในขณะที่พนักงานช่วยการพยาบาลบางคนมีความเห็นว่าคุณสมบัติเกี่ยวกับการปฏิบัติที่ตนมีอยู่เหมาะสมและเพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานในปัจจุบันแล้ว แต่ถ้ามีความรู้ใหม่ ๆ เพิ่มเข้ามาในแผนกก็ควรจะได้รับ การอบรมเพิ่ม พนักงานช่วยการพยาบาลบางคนเสนอว่าเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน ควรมีการนำมาติดบอร์ดหรือชาร์ท (chart) ให้พนักงานช่วยการพยาบาลทุกคนรับทราบร่วมกัน

พนักงานช่วยการพยาบาลบางคนมีความเห็นร่วมกันว่า ทางแผนกอายุกรรมน่าจะมีการปฏิบัติที่เหมือนกันทั้งแผนกให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากในการสนทนากลุ่มช่วงแรกได้มีการกล่าวถึงการเปลี่ยนน้ำในเครื่องทำความชื้น และการดูแลน้ำเกลือที่ใช้หยดเข้าไปในท่อทางเดินหายใจซึ่งพบว่าหอผู้ป่วยบางแห่งปฏิบัติไม่เหมือนกัน อีกทั้งพนักงานช่วยการพยาบาลบางคนยังเคยเจอปัญหาดังกล่าวเมื่อถูกจัดให้ไปช่วยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอื่น ดังนั้นพนักงานช่วยการพยาบาลจึงมีความคิดเห็นว่าคุณจะมีแนวทางการปฏิบัติที่เหมือนกันทั้งแผนก

## การอภิปรายผล

การศึกษาการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

### 1. การปฏิบัติและปัญหาอุปสรรคของบุคลากรพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

กิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลของแผนกอายุรกรรมปฏิบัติในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ได้แก่ การดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟัน การดูแลจัดท่านอนและการพลิกตัว การดูแลให้ได้รับอาหารทางสายให้อาหาร การดูแลดูดเสมหะโดยใช้เครื่องดูดเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง และการดูแลท่อทางเดินหายใจและส่วนประกอบของเครื่องช่วยหายใจต่าง ๆ โดยพบว่า การดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟันในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมนั้นพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.7 ในขณะที่ในหอผู้ป่วยทั่วไปผู้ช่วยพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.5 การดูแลจัดท่านอนและการพลิกตัวในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.6 ในขณะที่ในหอผู้ป่วยทั่วไปผู้ช่วยพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.5 การดูแลให้ได้รับอาหารทางสายให้อาหารในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.5 ในขณะที่ในหอผู้ป่วยทั่วไปผู้ช่วยพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 98.7 การดูแลดูดเสมหะโดยใช้เครื่องดูดเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่งในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.5 ในขณะที่หอผู้ป่วยทั่วไปผู้ช่วยพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.4 และการดูแลท่อทางเดินหายใจและส่วนประกอบของเครื่องช่วยหายใจต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.6 ในขณะที่หอผู้ป่วยทั่วไปผู้ช่วยพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.1 (ตารางที่ 1) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเนื่องจากปัจจุบันแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพไม่ได้สัดส่วนกับผู้ป่วยตามอัตราส่วนมาตรฐาน คือ หอผู้ป่วยทั่วไปควรจัดให้มีอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยเท่ากับ 1 : 5 ในเวรเช้าและเวรบ่าย และ 1 : 10 ในเวรดึก ส่วนหอผู้ป่วยหนักใช้อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยเท่ากับ 1:1 ตลอดทุกเวรตามที่จิลลีกล่าวไว้ (Gillies, 1994) ซึ่งจากสถิติในระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.

2542 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2543 หอผู้ป่วยทั่วไปที่ทำการรักษาแต่ละหอผู้ป่วยมียอดผู้ป่วยโดยเฉลี่ย 33 คนต่อวัน และอัตราส่วนระหว่างพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยตามยอดผู้ป่วยโดยเฉลี่ยในเวรเช้าเท่ากับ 1:6 ในเวรบ่ายเท่ากับ 1:10 และในเวรดึกเท่ากับ 1:16 อีกทั้งหอผู้ป่วยทั่วไปของแผนกอายุรกรรมมีผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยเฉลี่ยหอผู้ป่วยละ 3 คนต่อวัน ซึ่งผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจนั้นจัดได้ว่าเป็นผู้ป่วยที่มีอาหารหนักและต้องการการพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยโดยทั่วไป ดังนั้นจึงจำเป็นที่จะต้องปรับอัตราส่วนมาตรฐานของบุคลากรพยาบาล ให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจะมีคุณภาพได้นั้นจำเป็นต้องมีจำนวนบุคลากรพยาบาลในจำนวนที่เพียงพอกับปริมาณงานที่มีอยู่และเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถอย่างเหมาะสมกับงาน การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลที่เหมาะสมจะทำให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพ (Gillies, 1994) สำหรับหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมนั้นอัตราส่วนระหว่างพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วยใกล้เคียงกับอัตราส่วนมาตรฐานมากกว่าคือ ในเวรเช้าเท่ากับ 1:1 ส่วนเวรบ่าย และเวรดึกเท่ากับ 1:1.5 จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเกี่ยวกับการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจได้มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไป ที่มีการใช้บุคลากรพยาบาลระดับอื่นช่วยปฏิบัติการพยาบาลแทนพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้ช่วยพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ แทนพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด

การที่บุคลากรพยาบาลระดับอื่นต้องปฏิบัติการพยาบาลแทนพยาบาลวิชาชีพ อาจมีผลถึงคุณภาพของการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจซึ่งถือเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตของชีวิตนั้น ต้องอาศัยพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้พื้นฐานที่เพียงพอเกี่ยวกับการประเมินความผิดปกติต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ การประเมินสภาพผู้ป่วยและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยก่อนการดูแลดูแล ตลอดจนการดูแลดูแลโดยใช้เครื่องดูแลเพื่อให้อากาศหายใจโล่ง ซึ่งผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาลนั้นไม่เคยได้รับการสอนในหลักสูตรมาก่อน ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเหล่านี้ส่วนใหญ่ได้รับการสอนจากพยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ช่วยพยาบาลรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์มาก่อนถ่ายทอดต่อกันมาจนเป็นความเคยชินในลักษณะของการปฏิบัติงานแบบกิจวัตรประจำวัน

สำหรับรายละเอียดของการปฏิบัติกิจกรรมแต่ละหมวดของการสังเกตมีดังนี้



### หมวดที่ 1. การดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟัน

โดยภาพรวมของวิธีการปฏิบัติดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟันแล้ว พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาลมีการปฏิบัติถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ คือ จัดทำให้ผู้ป่วยนอนศีรษะสูงตะแคงหน้าไปทางด้านใดด้านหนึ่ง ล้างมือให้สะอาดและ/หรือสวมถุงมือสะอาดก่อนการดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟันให้ผู้ป่วย ทั้งนี้สิ่งที่บุคลากรพยาบาลเลือกปฏิบัติคือการสวมถุงมือ ใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำยาบ้วนปากทำความสะอาดให้ทั่วภายในช่องปากและฟันของผู้ป่วย ชุบน้ำลายและน้ำยาด้วยไม้พันสำลีแห้งหรือผ้าก๊อชที่สะอาดหรือใช้สายดูดเสมหะช่วยดูดระบายออก (ตารางที่ 3) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าอาจเนื่องมาจากการดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟันที่ผู้วิจัยสังเกตพบเกิดขึ้นในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม 1 และ 2 เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งลักษณะของการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมนั้น บุคลากรพยาบาลที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มให้ความเห็นว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้ด้วยตนเอง อีกทั้งยังติดตามประเมินผลและนิเทศงานแก่บุคลากรพยาบาลระดับอื่นได้ ทำให้การปฏิบัติมีคุณภาพ สำหรับหอผู้ป่วยอื่นที่พบปฏิบัติดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟันค่อนข้างน้อยนั้นบุคลากรพยาบาลให้ข้อมูลว่าการดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟันของหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมปฏิบัติทุก 4 ชั่วโมง ในขณะที่หอผู้ป่วยอื่นปฏิบัติวันละ 2 ครั้ง คือ ช่วงการดูแลผู้ป่วยตอนเช้า (A.M. care) และช่วงการดูแลผู้ป่วยตอนเย็น (P.M. care) ทั้งนี้เนื่องจากปริมาณงานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันมากเกินไป โดยผู้ช่วยพยาบาลบางคนกล่าวว่าตนเองทราบตามคู่มือ "มาตรฐานการพยาบาลเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายยาง" ของทางแผนกนั้นต้องดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟันก่อนการดูแลให้ได้รับอาหารทางสายยางให้อาหารทุกครั้ง แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้ นอกจากจะดูแลทำความสะอาดให้บ่อยครั้งขึ้นในกรณี que ผู้ป่วยมีช่องปากสกปรกมากเท่านั้น ซึ่งการดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟันนั้นมีผลช่วยป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ในแง่ของการช่วยควบคุมจำนวนของเชื้อแบคทีเรียที่มาอาศัยอยู่ภายในช่องปากและคอ การเจริญเติบโตที่เพิ่มขึ้นของเชื้อแบคทีเรียและการล้มล้างทำให้เชื้อแบคทีเรียจำนวนมากจากช่องปากและคอเข้าสู่ปอดของผู้ป่วยและเกิดการติดเชื้อปอดอักเสบได้ (Shell, 1980; Cassiere & Niederman, 1996) สำหรับความถี่ในการปฏิบัตินั้นผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจควรได้รับการดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟันบ่อยครั้งมากกว่าผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้ คือ

ทุก 2 หรือ 4 ชั่วโมง หรือบ่อยครั้งขึ้นกรณีที่พบว่าช่องปากของผู้ป่วยสกปรกมาก ( คัดนางค์ นาค สวัสดิ์, 2539; Kelleghan et al., 1993; Parent, 1992 )

วิธีการปฏิบัติดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟันที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาลมีการปฏิบัติไม่ถูกต้องเป็นบางครั้ง คือ การจัดทำให้ผู้ปวยนอนศีรษะสูงตะแคงหน้าไปทางด้านใดด้านหนึ่ง ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาลไม่ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ในการใช้ไม้พันสำลีสูดน้ำยาบ้วนปากทำความสะอาดให้ทั่วภายในช่องปากและฟันของผู้ป่วย ผู้ช่วยพยาบาลไม่ปฏิบัติเป็นบางครั้งในการซับน้ำลายและน้ำยาด้วยไม้พันสำลีแห้งหรือผ้าก๊อชที่สะอาด หรือใช้สายดูดเสมหะช่วยดูดระบายออก ( ตารางที่ 3 ) ในด้านการจัดทำนั้นสิ่งที่คุณคลากรพยาบาลปฏิบัติไม่ถูกต้อง คือ ไม่ตะแคงหน้าผู้ป่วยไปทางด้านใดด้านหนึ่งระหว่างการดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่าบุคลากรพยาบาลบางคนกล่าวถึงการจัดทำนอนศีรษะสูงก่อนการดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟัน ในแง่ของการช่วยป้องกันการเสี่ยงจากการสำลักโดยมิได้กล่าวถึงการตะแคงหน้าของผู้ป่วยไปทางด้านใดด้านหนึ่ง ซึ่งการจัดผู้ป่วยตะแคงหน้าขณะทำการดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟันเป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติทั้งนี้เพื่อช่วยลดความเสี่ยงของการสำลักน้ำคัดหลังในช่องปากรวมทั้งน้ำยาบ้วนปากให้ผู้ป่วย สำหรับวิธีการใช้ไม้พันสำลีสูดน้ำยาบ้วนปาก ทำความสะอาดให้ทั่วภายในช่องปากและฟันของผู้ป่วยนั้น ผู้ช่วยพยาบาลผู้หนึ่งได้กล่าวถึงวิธีการที่หอผู้ป่วยของตนปฏิบัติ เกี่ยวกับการดูแลความสะอาดภายในช่องปากและฟัน คือ การนำกระบอกฉีดยาดูดน้ำยาบ้วนปากและฉีดเข้าไปในช่องปากของผู้ป่วย โดยฉีดเข้าไประหว่างกลางของเครื่องถ่างปากและใช้สายดูดเสมหะช่วยดูดระบายออก สำหรับบุคลากรพยาบาลที่ไม่ซับน้ำลายและน้ำยาด้วยไม้พันสำลีแห้งหรือผ้าก๊อชที่สะอาด หรือใช้สายดูดเสมหะช่วยดูดระบายออกนั้น จากการสังเกตของผู้วิจัยสามารถอธิบายได้ว่าทั้งนี้เนื่องจากก่อนที่จะใช้ไม้พันสำลีสูดน้ำยาบ้วนปากทำความสะอาดในช่องปากให้ผู้ป่วย บุคลากรพยาบาลบางคนใช้ไม้พันสำลีดึงกล่าวแตะกับขอบภาชนะที่บรรจุน้ำยาบ้วนปากและกด เพื่อให้ น้ำยาบ้วนปากส่วนเกินหยดลงในภาชนะ เมื่อไม้พันสำลีหมดดีแล้วจึงนำไปทำความสะอาดภายในช่องปากให้ผู้ป่วย ดังนั้นจึงอาจทำให้บุคลากรพยาบาลคิดว่า น้ำยาบ้วนปากที่ใช้มีปริมาณน้อยมากจึงไม่จำเป็นต้องซับน้ำยาให้ผู้ปวยดังกล่าว ซึ่งผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมีโอกาสที่จะสำลักได้ง่ายเนื่องจากการใส่ท่อทางเดินหายใจมีผลขัดขวางขบวนการกลืน จึงทำให้มีการสะสมของน้ำคัดหลังภายในช่องปากและคอได้ง่าย อีกทั้งยังมีผลทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการสำลักซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิด

การติดเชื้บอดชักเสบตามมาได้ (Bennett, Brachman, 1992; Mayhall, 1996) การใช้กระบอกฉีดยาดูดน้ำยาบ้วนปากฉีดเข้าไปในช่องปากของผู้ป่วย และการไม่ใช้น้ำยาบ้วนปากที่อาจเหลือค้างอยู่ในช่องปากและคอของผู้ป่วยมีส่วนทำให้น้ำคืดหลังภายในช่องปากของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจส่งผลทำให้ผู้ป่วยเกิดการเสี่ยงต่อการสำลักได้เพิ่มขึ้น

## หมวดที่ 2. การดูแลจัดท่านอนและการพลิกตัว

ในการดูแลจัดท่านอนและการพลิกตัวให้ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจนั้น วิธีการปฏิบัติที่พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาล ปฏิบัติถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ คือ การดูแลตำแหน่งของท่อทางเดินหายใจและสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจไม่ให้เกิดการดึงรั้งในขณะดูแลจัดท่านอนและพลิกตัวให้ผู้ป่วย และการดูแลจัดท่านอนให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าศีรษะสูงอย่างน้อย  $30^{\circ}$  -  $45^{\circ}$  ถ้าไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ในการเปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง (ตารางที่ 5) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาลส่วนใหญ่ทราบว่าการจัดท่านอนศีรษะสูงมีผลในการช่วยให้อาการไอได้สะดวก เสมหะไม่คั่งค้าง ป้องกันการสำลัก และมีส่วนช่วยป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจได้ อีกทั้งเป็นกิจกรรมที่ถือปฏิบัติกันมานานทำให้บุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่ปฏิบัติได้ถูกต้อง ส่วนพนักงานช่วยการพยาบาลนั้นถึงแม้จะไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจมาก่อน แต่ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลจัดท่านอนของผู้ป่วยที่ปฏิบัติโดยพนักงานช่วยการพยาบาลอยู่ในความดูแลของพยาบาลวิชาชีพ หรือผู้ช่วยพยาบาลเสมอ ดังนั้นพนักงานช่วยการพยาบาลจึงต้องปฏิบัติตามที่ได้รับมอบหมาย ในลักษณะของการเป็นผู้ช่วยในขณะที่พยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติ สำหรับการดูแลตำแหน่งของท่อทางเดินหายใจและสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจไม่ให้เกิดการดึงรั้งในขณะดูแลจัดท่านอนและพลิกตัวให้ผู้ป่วยนั้น ถึงแม้ว่าจากการสนทนากลุ่มจะไม่มีบุคลากรพยาบาลกล่าวถึง ในแง่ความสำคัญของการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่จากประสบการณ์ของผู้วิจัยและจากการสังเกตของผู้วิจัยอธิบายได้ว่าการที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติถูกต้อง ทั้งนี้เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติเพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อทางเดินหายใจของผู้ป่วย ดังนั้นบุคลากรพยาบาลจึงคุ้นเคยที่จะปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวและมีผลต่อการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจด้วย สำหรับการเปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมงที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติถูกต้องเป็นส่วนใหญ่นั้นอธิบายได้ว่า การปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพนั้นจะสังเกตพบในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจากการสนทนากลุ่ม

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมให้ข้อมูลว่า พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและดูแลผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง โดยมีบุคลากรพยาบาลระดับอื่นเป็นผู้ช่วยเหลือ อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมมีความเห็นว่า ปริมาณงานที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันมีความเหมาะสมกับจำนวนของบุคลากรพยาบาล ทำให้บุคลากรพยาบาลมีเวลาดูแลเปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมงได้ ซึ่งการมีจำนวนบุคลากรเพียงพอทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ทำให้สามารถใช้คนให้เหมาะสมกับงานและผลงานมีประสิทธิภาพ (Gillies, 1994)

วิธีการปฏิบัติดูแลจัดท่านอนและการพลิกตัวที่พบว่า ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาลไม่ปฏิบัติ คือ การเปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง (ตารางที่ 5) ทั้งนี้จากการสนทนากลุ่มบุคลากรพยาบาลโดยส่วนใหญ่ทราบว่าการเปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมงเป็นการช่วยป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ สำหรับสาเหตุที่ทำให้บุคลากรพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติดูแลพลิกตัวให้ผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมงได้ มีดังนี้ ผู้ป่วยไม่ยอมให้ความร่วมมือ หรือผู้ป่วยตัวโตมากทำให้ดูแลพลิกตัวลำบาก ส่วนสาเหตุสำคัญ คือ มีผู้ป่วยที่ต้องดูแลมากทำให้มีปริมาณงานอื่นที่ต้องปฏิบัติมากและไม่สามารถดูแลเปลี่ยนท่านอนให้ผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมงได้ ซึ่งการปฏิบัติงานในปริมาณที่มากเกินไป จะมีผลทำให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานได้ไม่เต็มความรับผิดชอบ ทำงานแข่งกับเวลาโดยไม่มีคุณภาพ โดยจากการศึกษาของนิภา ภูปะวะโรทัย (2533) ในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าแผนกอายุรกรรมมีปัญหาคนทำงานไม่เพียงพอและมีผลต่อคุณภาพของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

### หมวดที่ 3. การดูแลให้ได้รับอาหารทางสายให้อาหาร

ในการดูแลให้ได้รับอาหารทางสายให้อาหารแก่ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจนั้น วิธีการปฏิบัติที่พยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ คือ การดูแลดูดเสมหะให้ทางเดินหายใจโล่งก่อนให้อาหาร การจัดท่านอนให้ผู้ป่วยศีรษะสูงอย่างน้อย  $30^{\circ}$  -  $45^{\circ}$  การปลอ่ยให้อาหารไหลเข้าสู่กระเพาะอาหารอย่างช้า ๆ ตามแรงโน้มถ่วงของโลกหรือตามอัตราที่กำหนดในกรณีของการให้อาหารโดยการหยด ภายหลังได้รับอาหารดูแลจัดท่าผู้ป่วยให้นอนศีรษะสูงต่ออย่างน้อย 1 ชั่วโมง และการงดดูดเสมหะภายหลังการให้อาหาร 1 - 2 ชั่วโมง (ตารางที่ 7) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าปัจจุบันแผนกอายุรกรรมมีคู่มือ " มาตรฐานการพยาบาลเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายยาง " เพื่อกำหนดเป็นแนวทางให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติ อีกทั้งการดูแลดูดเสมหะให้ทางเดินหายใจโล่งก่อนให้อาหาร การจัดท่านอนให้ผู้ป่วยศีรษะสูงอย่างน้อย  $30^{\circ}$  -  $45^{\circ}$  การปลอ่ยให้

อาหารไหลเข้าสู่กระเพาะอาหารอย่างช้า ๆ ตามแรงโน้มถ่วงของโลก หรือตามอัตราที่กำหนดในกรณีของการให้อาหารโดยการหยด ภายหลังจากได้รับอาหารดูแลจัดทำผู้ป่วยให้ออนศิริระสูงต่ออย่างน้อย 1 ชั่วโมง และการงดดูดเสมหะภายหลังการให้อาหาร 1 - 2 ชั่วโมงเป็นกิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลได้ถือปฏิบัติกันมานาน และคู่มือที่สร้างขึ้นใหม่ไม่ได้ขัดกับความรู้เดิมที่บุคลากรพยาบาลเคยรับรู้มา ดังนั้นบุคลากรพยาบาลจึงสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ โดยจากการสนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพพบว่ากิจกรรมทั้งหมดดังกล่าวมีส่วนช่วยป้องกันการเสี่ยงต่อการสำลักขณะดูแลให้ผู้ป่วยได้รับอาหารทางสายให้อาหาร ในขณะที่ผู้ช่วยพยาบาลให้ความสำคัญกับการจัดทำผู้ป่วยให้ออนศิริระสูง และการงดดูดเสมหะภายหลังการให้อาหาร 1 - 2 ชั่วโมงในแง่ของการป้องกันการเสี่ยงต่อการสำลักมากกว่ากิจกรรมอื่น ๆ

วิธีปฏิบัติที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือไม่ปฏิบัติ คือ ไม่ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ในการล้างมือให้สะอาดก่อนให้อาหารทางสายให้อาหาร ปฏิบัติไม่ถูกต้องในการทดสอบตำแหน่งของสายให้อาหาร โดยใช้กระบอกให้อาหารดูดดูสารเหลวที่เหลือค้างในกระเพาะอาหาร หรือใช้เครื่องฟังวางบริเวณยอดอกเพื่อฟังเสียงอากาศจากการดันอากาศเข้าไปในกระเพาะอาหาร (ตารางที่ 7) ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มได้บอกถึงวิธีทดสอบตำแหน่งของสายให้อาหารที่นิยมปฏิบัติในกรณีที่ใช้กระบอกให้อาหารดูดดู และไม่พบสารเหลวเหลือค้างในกระเพาะอาหารว่า สามารถปฏิบัติได้โดยการนำมือคลำตรงผนังหน้าท้องของผู้ป่วยแล้วใช้กระบอกให้อาหารดันลมเข้าไป ซึ่งลมจะกระทบฝ่ามือและทำให้ทราบว่าสายให้อาหารอยู่ในกระเพาะอาหาร หรือใช้วิธีสังเกตจากลักษณะความยาวของสายให้อาหารที่อยู่ภายนอกตัวของผู้ป่วย และถ้าสายให้อาหารอยู่ในกระเพาะอาหารแถบสีดำบริเวณใกล้จมูกควรจะอยู่ที่ขีดสอง หรือขีดสาม ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวอาจทำให้เกิดความผิดพลาดได้ง่าย ทั้งนี้เนื่องจากการเคลื่อนไหวของกระเพาะอาหารหรือลำไส้ในขณะที่ลำไส้มีการเคลื่อนไหวมาก เช่น กรณีผู้ป่วยมีภาวะท้องร่วง (diarrhea) ซึ่งมักพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับอาหารทางสายให้อาหาร หรือกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะเส้นโลหิตโป่งพอง (aneurysm) อยู่ก็จะสามารถคลำพบการสั่นสะเทือนในช่องท้องได้ (วิทยา ศรีดามา, วิวัฒน์ ก่อกิจ, และชัยชน โสวัชรญกุล, 2539) สำหรับการดูจากขีดบอกระยะหรือลักษณะความยาวของสายให้อาหารที่อยู่ภายนอกตัวของผู้ป่วยนั้นอาจเกิดความผิดพลาด ในกรณีที่ผู้ป่วยขยับอนสายให้อาหารออกมาอยู่ภายในช่องปาก ซึ่งสามารถพบได้บ่อยเนื่องจากปัจจุบันใช้สายให้อาหารที่มีขนาดของท่อแคบ (small-bore nasogastric) ทำให้ท่อเคลื่อนหลุดจากตำแหน่งได้ง่าย (Shikora &

Blackburn, 1997) สำหรับการไม่ล้างมือให้สะอาดก่อนให้อาหารทางสายให้อาหารแก่ผู้ป่วยนั้น จากการสังเกตของผู้วิจัยสามารถอธิบายได้ว่า ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรพยาบาลเลือกที่จะใช้การสวมถุงมือแทนการล้างมือ ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวอาจทำให้เชื้อจุลินทรีย์ที่อาศัยอยู่บนมือของบุคลากรพยาบาลแพร่กระจายสู่ผู้ป่วยในขณะดูแลให้ได้รับอาหารทางสายให้อาหาร ทั้งนี้เนื่องจากในความชื้นและอุณหภูมิที่เหมาะสมภายในถุงมือทำให้เชื้อแบคทีเรียสามารถเจริญเติบโต และเพิ่มจำนวนมากขึ้นภายในเวลาอันรวดเร็ว (Larson, 1989) และถุงมือที่สวมนั้นอาจมีรอยร้าวได้ ซึ่งจากการศึกษาในถุงมือชนิดต่าง ๆ ทั้งหมด 2400 คู่ จากการผลิตของหลายบริษัท พบว่าถุงมือมีรอยร้าวได้ตั้งแต่ ร้อยละ 1 ถึงร้อยละ 52 ก่อนการใช้งาน (DeGroot-kosolcharoen & Jones, 1989)

#### หมวดที่ 4. ในการดูแลดูดเสมหะโดยใช้เครื่องดูดเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง

ในการดูแลดูดเสมหะโดยใช้เครื่องดูดเสมหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง (โดยบุคลากรพยาบาล 2 คนร่วมช่วยกันปฏิบัติ) นั้นวิธีปฏิบัติที่พยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาลผู้ดูแลหะปฏิบัติถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ คือ การใช้ผ้าปิดปาก - จมูกและสวมถุงมือสะอาดก่อนการดูแลดูดเสมหะให้ผู้ป่วย ใช้สายยางที่ปราศจากเชื้อในการดูดเสมหะ ใช้ปากคิ๊บที่ปราศจากเชื้อจับสายดูดเสมหะใส่เข้าไปในท่อทางเดินหายใจของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและนุ่มนวล ระวังระวังสายดูดเสมหะไม่ครูดกับผิวของท่อทางเดินหายใจ (ตารางที่ 9) ทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมทั้งหมดดังกล่าวได้ถูกกำหนดไว้ในคู่มือ "มาตรฐานการพยาบาลเรื่อง การดูดเสมหะ" ของแผนกอายุรกรรม และเป็นสิ่งที่บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติได้ง่ายดังนั้นบุคลากรพยาบาลจึงปฏิบัติได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่

วิธีปฏิบัติที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาลผู้ดูแลหะไม่ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ คือ การประเมินอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยต้องการการดูดเสมหะก่อนการดูดเสมหะ การจัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายหันหน้าไปทางด้านตรงข้ามกับหลอดลมหรือปอดข้างที่จะดูดเสมหะ หรือนอนหงายศีรษะสูง การล้างมือให้สะอาดก่อนการดูดเสมหะให้ผู้ป่วย การใช้เทคนิคปลอดเชื้อในทุกขั้นตอนของการดูดเสมหะ การใช้ความดันที่ใช้ในการดูดเสมหะอยู่ระหว่าง 80 - 120 มม.ปรอท (ตารางที่ 9) สำหรับการที่บุคลากรพยาบาลไม่ประเมินอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยต้องการการดูดเสมหะก่อนการดูดเสมหะนั้นอธิบายได้ว่า ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรพยาบาลปฏิบัติตามกิจวัตรที่เคยปฏิบัติกันมา คือ หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมดูแลดูดเสมหะทุก 2 ชั่วโมงในขณะที่หอผู้ป่วยทั่วไปดูแลดูดเสมหะทุก 4 ชั่วโมง อีกทั้งยังมิได้มีการกำหนดให้ประเมินอาการและอาการแสดง

ที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยต้องการการการดูแลก่อนการดูแลในคู่มือ " มาตรฐานการพยาบาลเรื่อง การดูแล " ของทางแผนกตั้งนั้นบุคลากรพยาบาลจึงไม่ปฏิบัติกิจกรรมนี้เป็นส่วนใหญ่ ส่วนการไม่ปฏิบัติในการจัดทำให้ผู้ปวยนอนหงายหันหน้าไปทางด้านตรงข้ามกับหลอดลมหรือปอดข้างที่จะดูแลหรือนอนหงายศีรษะสูงก่อนการดูแลดูแลให้ผู้ป่วยนั้น พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่มให้เหตุผลว่าทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรพยาบาลบางคนเข้าใจว่าควรดูแลจัดทำให้ผู้ปวยศีรษะราบก่อนการดูแลดูแล นอกจกันั้นกรณีที่ผู้ปวยใส่ท่อเจาะคอการไขหัวเตียงสูงจะทำให้ดูแลดูแลลำบากตั้งนั้นจึงมักจะดูแลจัดทำศีรษะราบให้ผู้ปวย แต่ทั้งนี้บุคลากรพยาบาลโดยส่วนใหญ่ทราบว่าการจัดทำนอนศีรษะสูงในช่วงของการดูแลดูแลจะช่วยป้องกันภาวะเสี่ยงจากการสำลักของผู้ปวย ดังนั้นจะเห็นได้ว่าถึงแม้จะพบการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในกิจกรรมนี้อยู่บ้างแต่ร้อยละของการปฏิบัติไม่ถูกต้องค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับกิจกรรมอื่น ๆ สำหรับการไม่ปฏิบัติล้างมือให้สะอาดก่อนการดูแลดูแลนั้น พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มอธิบายถึงสาเหตุว่าเกิดจากความเร่งรีบเพื่อจะปฏิบัติงานให้เสร็จ ซึ่งการล้างมือทุกครั้งระหว่างการดูแลดูแลให้ผู้ป่วยแต่ละคนจะเป็นการเสียเวลามาก ดังนั้นจึงเลือกใช้การเปลี่ยนถุงมือแทนการล้างมือ สำหรับการปฏิบัติที่พบไม่ถูกต้องในเรื่องของการล้างมือจากการสังเกตของผู้วิจัยและจากการสนทนากลุ่มคือ บุคลากรพยาบาลบางคนใช้วิธีการล้างมือทั้งถุงมือภายหลังดูแลดูแลผู้ป่วยคนหนึ่งเสร็จแล้วไปดูแลดูแลให้ผู้ป่วยอีกคนหนึ่งโดยไม่เปลี่ยนถุงมือ ทั้งนี้บุคลากรพยาบาลให้เหตุผลว่าเนื่องจากมีปัญหาถุงมือไม่เพียงพอจึงเสี่ยงไปใช้วิธีดังกล่าว ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวมีโอกาสที่จะทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการปนเปื้อนของเชื้อจุลชีพ ในระหว่างการดูแลดูแลได้ง่ายเพราะนอกจากถุงมืออาจมีรอยรั่วได้ตั้งแต่ก่อนการใช้งานดังที่ได้กล่าวมาแล้ว จากการศึกษายังพบว่าการล้างมือทั้งถุงมือไม่สามารถกำจัดเชื้อจุลชีพได้หมด อีกทั้งยังมีส่วนทำให้เกิดรอยรบกวนถุงมือเพิ่มขึ้นได้ โดยเฉพาะภายหลังการล้างซ้ำหลายครั้ง ( Bagg, Jenkins, & Barker, 1990 ) สำหรับการไม่ปฏิบัติในการใช้เทคนิคปลอดเชื้อในทุกขั้นตอนของการดูแลดูแลนั้น จากการสนทนากลุ่มบุคลากรพยาบาลส่วนใหญ่ทราบว่าต้องใช้เทคนิคปลอดเชื้อในทุกขั้นตอนของการดูแลดูแล แต่จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าความผิดพลาดมักเกิดในขั้นตอนการใช้ปากคีบจับสายดูแลดูแลใส่เข้าไปในท่อทางเดินหายใจทางปาก และปลายของปากคีบไปกระทบกับปลายของปากท่อทางเดินหายใจทางปาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจุบันไม่มีการหล่อลื่นสายดูแลดูแลด้วยน้ำเกลือก่อนที่จะทำการดูแลดูแลซึ่งผู้ช่วยพยาบาลผู้หนึ่งกล่าวว่าทำให้เกิดความผิดในการใส่สายดูแลดูแลเพิ่มขึ้น และ

ผู้ดูแลหะจำเป็นต้องใช้ปากคีบจับสายในบริเวณที่ใกล้กับปลายของท่อทางเดินหายใจ เพื่อที่จะช่วยใส่สายดูดเสมหะได้ง่ายขึ้นซึ่งง่ายต่อการเกิดปเนปเอนดังกล่าว อีกกรณีคือความแรงรีบเพื่อปฏิบัติงานให้เสร็จ โดยการกระทำที่เร่งรีบอาจทำให้บุคลากรพยาบาลผู้ดูแลหะไม่รู้สึกรู้ตัวเมื่อเกิดการปเนปเอนหรือลະเลยเพื่อที่จะให้งานเสร็จ โดยผู้ช่วยพยาบาลที่ทำการสนทนากลุ่มผู้หนึ่งได้กล่าวถึงประสบการณ์ว่าตนเองในฐานะผู้ช่วยดูแลหะต้องเป็นผู้คอยเตือนผู้ดูแลหะ กรณีที่พบการปเนปเอน สำหรับการไม่ปฏิบัติเกี่ยวกับความดันที่ใช้ในการดูดเสมหะอยู่ระหว่าง 80 - 120 มม.ปรอท นั้นอธิบายได้ว่า จากการสังเกตความดันที่ผู้ดูแลหะใช้ระหว่างทำการดูดเสมหะมักจะมากกว่า 200 มม.ปรอทเป็นส่วนใหญ่ และพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มกล่าวว่าปกติการตั้งความดันของเครื่องดูดเสมหะนั้นผู้เตรียมเครื่องคนแรกจะเป็นผู้ตั้งความดัน ส่วนการใช้แต่ละครั้งจะเพียงแค่นมู่นมู่นเปิด ปิด และจากประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพบางคนพบว่าไม่สามารถดูดเสมหะได้เมื่อปรับความดันต่ำกว่า 200 มม.ปรอท ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความเก่าของอุปกรณ์ที่ใช้ทำให้ไม่มีประสิทธิภาพดังกล่าว และพยาบาลวิชาชีพกล่าวว่าสำหรับหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมนั้นจะใช้ความดันประมาณ 120 มม.ปรอทแต่กรณีที่พบผู้ป่วยมีเสมหะเหนียวมากจะปรับความดันให้สูงขึ้นถึง 160 มม.ปรอท ซึ่งความดันที่ใช้ในการดูดเสมหะควรอยู่ระหว่าง 80-120 มม.ปรอท ( นันทา เล็กสวัสดิ์, 2541 ) หรือน้อยกว่า 150 มม.ปรอททั้งนี้เนื่องจากการใช้ความดันที่สูงเกินไปมีผลต่อการบาดเจ็บของเยื่อเมือกของระบบทางเดินหายใจ ทำให้เชื้อแบคทีเรียมาอาศัยอยู่มากขึ้นและมีผลต่อการติดเชื้อปอดอักเสบตามมาได้ ( Viney, 1996; Pierce, 1995 )

วิธีการปฏิบัติที่พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาลผู้ช่วยดูแลหะปฏิบัติได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ คือ ใช้ผ้าปิดปาก - จมูกและสวมถุงมือสะอาดก่อนการดูดเสมหะให้ผู้ป่วย เช็ดข้อต่อเชื่อมของท่อทางเดินหายใจและหัวต่อของสายเข้าเครื่องช่วยหายใจด้วยสำลีชุบอัลกอฮอล์ 75% ก่อนต่อเครื่องช่วยหายใจให้ผู้ป่วย และเช็ดหัวต่อของถุงบีบลมเข้าปอดด้วยสำลีชุบอัลกอฮอล์ 75% ก่อนห่มด้วยผ้าก๊อชหรือวัสดุอื่นที่สะอาดจัดเก็บบนหัวเตียง ( ตารางที่ 10 ) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้เนื่องจากเหตุผลเดียวกับกรณีการปฏิบัติถูกต้องของผู้ดูแลหะ คือ กิจกรรมทั้งหมดดังกล่าวได้ถูกไว้ในคู่มือการดูแลหะของแผนกอายุรกรรม และเป็นสิ่งที่บุคลากรพยาบาลคุ้นเคย เนื่องจากคู่มือที่กำหนดขึ้นในกิจกรรมดังกล่าวไม่แตกต่างจากการปฏิบัติเดิมที่ถือปฏิบัติกันมา

วิธีปฏิบัติที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาลผู้ช่วยดูแลหะไม่ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ คือ ประเมินอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยต้องการการ



ดูดเสมหะก่อนการดูดเสมหะ จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายหันหน้าไปทางด้านตรงข้ามกับหลอดลม หรือปอดข้างที่จะดูดเสมหะ หรือนอนหงายศีรษะสูง ล้างมือให้สะอาดก่อนการดูดเสมหะให้ผู้ป่วย ปลอดภัยต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจออกจากท่อทางเดินหายใจของผู้ป่วย หุ้มหัวต่อด้วยผ้าก๊อซที่ปราศ จากเชื้อและแขวนไว้ที่เครื่องช่วยหายใจ เช็ดหัวต่อของถุงบีบลมเข้าปอดและข้อต่อเชื่อมของท่อ ทางเดินหายใจด้วยสำลีชุบอัลกอฮอล์ 75% ก่อนทุกครั้งที่จะบีบลมเข้าสู่ปอดของผู้ป่วย ใช้น้ำ เกลือที่ปราศจากเชื้อหยดเข้าไปในท่อทางเดินหายใจเมื่อพบเสมหะเหนียวข้นมากหรือเป็นก้อนเท่านั้น (ตารางที่ 10) ทั้งนี้ในเรื่องของการไม่ปฏิบัติในการประเมินอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกว่า ผู้ป่วยต้องการการดูดเสมหะก่อนการดูดเสมหะ การไม่ปฏิบัติในการจัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายหัน หน้าไปทางด้านตรงข้ามกับหลอดลม หรือปอดข้างที่จะดูดเสมหะ หรือนอนหงายศีรษะสูง และการ ไม่ล้างมือให้สะอาดก่อนการดูดเสมหะให้ผู้ป่วยนั้นเหตุผลของการไม่ปฏิบัติของผู้ช่วยดูดเสมหะจะเป็น เช่นเดียวกับผู้ดูดเสมหะ ส่วนการไม่ปฏิบัติในการปลอดภัยต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจออกจากท่อ ทางเดินหายใจของผู้ป่วยหุ้มหัวต่อด้วยผ้าก๊อซที่ปราศจากเชื้อ และแขวนไว้ที่เครื่องช่วยหายใจนั้นพบ ว่า บุคลากรพยาบาลทุกคนที่เป็นผู้ช่วยดูดเสมหะจะนำหัวต่อของสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจวางบน หน้าอก หรือบนเตียงของผู้ป่วยหลังจากการปลดออกจากท่อทางเดินหายใจ ทั้งนี้เนื่องจาก เป็นการปฏิบัติที่กระทำตามความคุ้นเคยเดิมที่ปฏิบัติกันมา อีกทั้งยังไม่มีกำหนดอย่างชัดเจนในคู่มือ การดูดเสมหะของทางแผนกดังนั้นบุคลากรพยาบาลจึงปฏิบัติไม่ถูกต้อง ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าว อาจทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย จากการที่บนผ้าปูที่นอนมักพบขุยผิวหนังของผู้ป่วยที่มีเชื้อ แบคทีเรียประจำถิ่นติดอยู่ เช่น *Staphylococcus epidermidis*, *micrococci* & *diphtheroids* และ อาจพบ *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* บนผ้าปูที่นอน ด้วย (O'Brien, 1986; นันทา เล็กสวัสดิ์, 2541) สำหรับการที่บุคลากรพยาบาลไม่ปฏิบัติใน การเช็ดหัวต่อของถุงบีบลมเข้าปอดและข้อต่อเชื่อมของท่อทางเดินหายใจด้วยสำลีชุบอัลกอฮอล์ 75% ก่อนทุกครั้งที่จะบีบลมเข้าสู่ปอดของผู้ป่วยนั้นอธิบายได้ว่า ทั้งนี้เนื่องจากไม่มีการกำหนดในเรื่องนี้ อย่างชัดเจนในคู่มือการดูดเสมหะของแผนก อีกทั้งเป็นกิจกรรมที่บุคลากรพยาบาลผู้ปฏิบัติอาจหลง ลืมหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องได้ง่าย เนื่องจากการปฏิบัติที่ถูกต้องนั้นบุคลากรพยาบาลผู้ปฏิบัติต้องเช็ด หัวต่อของถุงบีบลมเข้าปอดและข้อต่อเชื่อมของท่อทางเดินหายใจด้วยสำลีชุบอัลกอฮอล์ 75% ทุกครั้ง ที่จะบีบลมเข้าสู่ปอดของผู้ป่วยในช่วงของการดูแลดูดเสมหะให้ผู้ป่วย แต่จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าบุคลากรพยาบาลบางคนลืมเช็ดในบางครั้ง หรือบางคนเลือกปฏิบัติเพียงแค่เช็ดที่บริเวณหัวต่อ

ของถุงบีบลมเข้าปอดหรือข้อต่อเชื่อมของท่อทางเดินหายใจเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง หรือบางคน ไม่มีการขีดเลยตลอดการช่วยดูเสมหะ เป็นต้น นอกจากนี้จากการสนทนากลุ่มพนักงานช่วย การพยาบาลให้ข้อมูลว่า ได้รับการสอนจากผู้ช่วยพยาบาลให้ขีดหัวต่อของถุงบีบลมเข้าปอดและข้อ ต่อเชื่อมของท่อทางเดินหายใจด้วยสำลีชุบอัลกอฮอล์ในช่วงแรกก่อนที่จะดูเสมหะ และขีดอีกครั้ง เมื่อจะต่อเครื่องช่วยหายใจให้ผู้ป่วยเท่านั้น สำหรับการปฏิบัติไม่ถูกต้อง ในการใช้น้ำเกลือที่ปราศ จากเชื้อหยดเข้าไปในท่อทางเดินหายใจ เมื่อพบเสมหะเหนียวข้นมากหรือเป็นก้อนนั้น อธิบายได้ว่า จากการสนทนากลุ่มมีบุคลากรพยาบาลส่วนหนึ่งกล่าวว่า ตนเองจะหยดน้ำเกลือทุกครั้งที่ทำกรช่วย ดูเสมหะ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความเคยชินในการปฏิบัติหรือจากประสบการณ์ที่พบว่าถ้าไม่มีการ หยดน้ำเกลือผู้ป่วยมักจะไอและมีเสียงเสมหะในลำคอตามมาอีกภายหลังการดูแลดูเสมหะได้ ซึ่ง ทำให้บุคลากรพยาบาลต้องเสียเวลาในการกลับมาดูเสมหะให้ผู้ป่วยอีกครั้ง การใช้น้ำเกลือ ที่ปราศจากเชื้อหยดเข้าไปในท่อทางเดินหายใจนั้น เป็นกิจกรรมที่ไม่ควรปฏิบัติทุกครั้งที่ทำกรดู เสมหะ ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาของนักวิจัยหลายท่านให้ข้อคิดเห็นว่าการหยดน้ำเกลือปราศจากเชื้อ นั้นไม่สามารถที่จะผสมหรือรวมกับเสมหะได้ จึงไม่สามารถช่วยให้เสมหะอ่อนตัวได้ประโยชน์ของ น้ำเกลือพบได้เพียงช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยไอ และอาจช่วยขับเสมหะออกมาได้เท่านั้น (Ackerman, Ecklund, & Abu-Jumah, 1996 ; Blackwood, 1999) อีกทั้งการใช้น้ำเกลืออาจทำให้ผู้ป่วยเสี่ยง ต่อการติดเชื้อปอดอักเสบได้ถ้าใช้น้ำเกลือที่ใช้ไม่สะอาดพอ

ทั้งนี้จากการสนทนากลุ่มสามารถสรุปปัญหาของการปฏิบัติไม่ถูกต้องได้ว่า ส่วนใหญ่ เกิดขึ้นเนื่องมาจากจำนวนของพยาบาลวิชาชีพไม่ได้สัดส่วนกับผู้ป่วย ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีไม่ เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีจำนวนมากและไม่มีเวลาดูแลดูเสมหะให้แก่ผู้ป่วยด้วยตนเอง ดังนั้น การดูแลดูเสมหะจึงอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาล โดย ผู้ช่วยพยาบาลจะเป็นผู้ที่รับผิดชอบในส่วนนี้มากที่สุด รวมไปถึงการสอนวิธีการปฏิบัติต่าง ๆ แก่ พนักงานช่วยการพยาบาลอีกด้วย ซึ่งจากการสังเกตและการสนทนากลุ่มจะเห็นได้ว่าหากพยาบาล วิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติด้วยตนเองแล้วจะปฏิบัติได้ถูกต้องมากกว่า โดยตามหน้าที่ความรับผิดชอบ ของผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาลนั้น เสียงม รัตนไว้ (2535) กล่าวว่าผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาล มีหน้าที่ให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทุเลาหรือฟื้นอันตราย แล้ว และให้บริการประเภทงานประจำ (routine work) งานเกี่ยวกับความสะดวกสบายของผู้ป่วย เช่น การทำเตียง เช็ดตัวผู้ป่วยที่อยู่ในระดับฟื้นอันตราย ดูแลความสะดวกเครื่องมือเครื่องใช้

และสถานที่ภายใต้การควบคุมและตรวจสอบของพยาบาล จะเห็นได้ว่าทั้งผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาลของแผนกอายุรกรรม ต้องรับบทบาทสูงกว่าขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบดังกล่าว โดยเฉพาะอย่างยิ่งพนักงานช่วยการพยาบาลที่ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมาก่อนเข้าปฏิบัติงาน อีกทั้งในแบบพรรณนาลักษณะงานของพนักงานช่วยการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2539) กล่าวว่าพนักงานช่วยการพยาบาลจะช่วยให้การพยาบาลอย่างง่าย เช่น เช็ดตัวผู้ป่วยในรายที่อาการไม่หนัก แต่สำหรับการปฏิบัติงานในปัจจุบันพนักงานช่วยการพยาบาลทุกคนกล่าวว่า ลักษณะงานไม่เหมือนกับการอบรมที่ตนได้รับมาซึ่งจะแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยทั่ว ๆ ไปเท่านั้น นอกจากนี้ผู้ช่วยพยาบาลเองซึ่งมีบทบาทเป็นผู้สอนการปฏิบัติต่าง ๆ ก็ยังไม่เคยได้รับความรู้ หรือการอบรมทางด้านการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจมาก่อน ดังนั้นการปฏิบัติดูแลดูแลหะในปัจจุบันจึงปฏิบัติตามคู่มือ “มาตรฐานการพยาบาลเรื่อง การดูแลหะ” ของทางแผนกอายุรกรรม และการปฏิบัติส่วนใดที่ยังไม่มีการกำหนดอย่างชัดเจนไว้ในคู่มือจะใช้วิธีปฏิบัติเดิมที่ถือปฏิบัติกันมาเป็นหลัก ซึ่งการดูแลดูแลหะโดยใช้เครื่องดูแลหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง เป็นกิจกรรมที่อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้ เช่น การเต้นผิดจังหวะของหัวใจ (cardiac dysrhythmias) การบาดเจ็บของเนื้อเยื่อระบบทางเดินหายใจ ปอดแฟบ การติดเชื้อปอดอักเสบ เป็นต้น ซึ่งการดูแลดูแลหะควรปฏิบัติโดย พยาบาลวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญในการบำบัดระบบหายใจ (respiratory therapists) และเจ้าหน้าที่เทคนิค (technicians) ที่ได้รับการฝึกอย่างเหมาะสมเท่านั้น (Pierce, 1995)

สำหรับการดูแลดูแลหะโดยใช้เครื่องดูแลหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง (โดยบุคลากรพยาบาลคนเดียวปฏิบัติ) นั้น วิธีปฏิบัติที่พยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ คือ ประเมินอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยต้องการการดูแลดูแลหะก่อนการดูแลหะ จัดทำให้อุปกรณ์นอนหงายหันหน้าไปทางด้านตรงข้ามกับหลอดลมหรือปอดข้างที่จะดูแลหะหรือนอนหงายศีรษะสูง ใช้ผ้าปิดปาก - จมูกและสวมถุงมือสะอาดก่อนการดูแลดูแลหะให้ผู้ป่วยใช้สายยางที่ปราศจากเชื้อในการดูแลหะ ใช้ปากคีบที่ปราศจากเชื้อจับสายดูแลหะใส่เข้าไปในท่อทางเดินหายใจของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและนุ่มนวล ระวังระวังสายดูแลหะไม่ครูดกับผิวของท่อทางเดินหายใจ ใช้น้ำเกลือที่ปราศจากเชื้อหยดเข้าไปในท่อทางเดินหายใจเมื่อพบเสมหะเหนียวข้นมากหรือเป็นก้อนเท่านั้น พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติถูกต้องทุกครั้งในการใช้เทคนิคปอดเชื้อใน

ทุกขั้นตอนของการดูแลและ เช็ดข้อต่อเชื่อมของท่อทางเดินหายใจและหัวต่อของสายเข้าเครื่องช่วยหายใจด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ 75% ก่อนต่อเครื่องช่วยหายใจให้ผู้ป่วย ( ตารางที่ 12 ) ความแตกต่างของการดูแลดูแลโดยใช้เครื่องดูแลเพื่อให้อากาศทางเดินหายใจโล่งโดยบุคลากรพยาบาล 2 คนร่วมช่วยกันปฏิบัติ หรือโดยบุคลากรพยาบาลคนเดียวปฏิบัตินั้นจะเห็นได้ชัดเจนในเรื่องของการประเมินอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกว่าผู้ป่วยต้องการการดูแลก่อนการดูแล โดยพบว่าในกรณีที่บุคลากรพยาบาล 2 คนร่วมช่วยกันปฏิบัติจะมีการประเมินน้อยกว่า ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรพยาบาลที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มกล่าวว่า การปฏิบัติดูแลดูแลโดยบุคลากรพยาบาลคนเดียวปฏิบัตินั้นส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยเรียก หรือไอมีเสียงเสมหะ และมักเป็นกรณีฉุกเฉินที่ไม่ใช่ช่วงเวลาที่กำหนด นอกจากนี้การดูแลดูแลโดยบุคลากรพยาบาลคนเดียวปฏิบัติบุคลากรพยาบาลผู้ดูแลจะไม่สะดวกในการหยดน้ำเกลือเข้าท่อทางเดินหายใจของผู้ป่วย ดังนั้นจึงพบว่าบุคลากรพยาบาลมักจะเลือกที่จะไม่หยดน้ำเกลือเข้าท่อทางเดินหายใจของผู้ป่วย อีกทั้งผู้ป่วยที่ไอมีเสียงเสมหะมักจะมีเสมหะมากและดูแลออกได้ง่ายดังนั้นจึงพบว่าบุคลากรพยาบาลปฏิบัติถูกต้องในเรื่องของการใช้น้ำเกลือที่ปราศจากเชื้อหยดเข้าไปในท่อทางเดินหายใจ สำหรับการจัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายหันหน้าไปทางด้านตรงข้ามกับหลอดลมหรือปอดข้างที่จะดูแล หรือนอนหงายศีรษะสูงที่พบว่าปฏิบัติได้ถูกต้องทั้งหมดนั้น ทั้งนี้เนื่องจากปกติผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจจะได้รับการดูแลจัดทำนอนศีรษะสูงอยู่แล้ว ซึ่งจากการสนทนากลุ่มผู้ช่วยพยาบาลผู้หนึ่งกล่าวว่าเมื่อตนเองต้องทำการดูแลดูแลเพียงคนเดียว จะทำการดูแลดูแลให้ผู้ป่วยทันทีในท่าที่ผู้ป่วยได้รับการจัดไว้ก่อน โดยไม่มีการเปลี่ยนท่า นอกจากนี้จะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำการดูแลดูแลเพียงคนเดียวสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องร้อยละ 100 ในหลายกิจกรรม ( ตารางที่ 12 ) รวมทั้งการใช้เทคนิคปลอดเชื้อในทุกขั้นตอนของการดูแล ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้สังเกตพบการปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพเพียง 1 ครั้งจากการสังเกตทั้งหมด 11 ครั้ง และขณะดูแลดูแลไม่มีการบีบลมเข้าปอดร่วมด้วย ซึ่งบุคลากรพยาบาลที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มและมีประสบการณ์ในการดูแลดูแลโดยบุคลากรพยาบาลคนเดียวปฏิบัติกล่าวว่า ถ้าไม่มีการบีบลมเข้าปอดร่วมด้วยจะสามารถปฏิบัติตามเทคนิคปราศจากเชื้อได้ สำหรับกิจกรรมอื่น ๆ ที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติได้ถูกต้องนั้น เหตุผลจะเช่นเดียวกับการดูแลดูแลโดยบุคลากรพยาบาล 2 คนร่วมช่วยกันปฏิบัติ

สำหรับวิธีปฏิบัติที่พยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาลที่ดูแลดูแลโดยใช้เครื่องดูแลดูแลเพื่อให้อากาศทางเดินหายใจโล่งโดยบุคลากรพยาบาลคนเดียวไม่ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ คือ การ

ล้างมือให้สะอาดก่อนการดูแลหะให้ผู้ป่วย การปลดสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจออกจากท่อทางเดินหายใจของผู้ป่วยหัดด้วยผ้าก๊อซที่ปราศจากเชื้อและแขวนไว้ที่เครื่องช่วยหายใจ ความดันที่ใช้ในการดูแลหะอยู่ระหว่าง 80 - 120 มม.ปรอท นอกจากนี้พบผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติดูแลดูแลหะเพียงคนเดียวและมีการบีบถุงบีบลมเข้าปอดร่วมด้วยทั้งหมด 4 ครั้ง โดยไม่มีการเช็ดหัวต่อของถุงบีบลมเข้าปอดและข้อต่อเชื่อมของท่อทางเดินหายใจด้วยสำลีชุบอัลกอฮอล์ 75% ก่อนทุกครั้งที่จะบีบลมเข้าสู่อุปกรณ์ของผู้ป่วย อีกทั้งไม่มีการเช็ดหัวต่อของถุงบีบลมเข้าปอดด้วยสำลีชุบอัลกอฮอล์ 75% ก่อนหัดด้วยผ้าก๊อซหรือวัสดุอื่นที่สะอาดจัดเก็บบนหัวเตียง ร้อยละ 50 ผู้ช่วยพยาบาลไม่ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่ในการใช้เทคนิคปลดเชื้อในทุกขั้นตอนของการดูแลหะ และเช็ดข้อต่อเชื่อมของท่อทางเดินหายใจและหัวต่อของสายเข้าเครื่องช่วยหายใจด้วยสำลีชุบอัลกอฮอล์ 75% ก่อนต่อเครื่องช่วยหายใจให้ผู้ป่วย (ตารางที่ 12) ซึ่งเหตุผลของการไม่ปฏิบัตินั้นเช่นเดียวกับการดูแลหะโดยใช้เครื่องดูแลหะเพื่อให้ทางเดินหายใจโล่งโดยบุคลากรพยาบาล 2 คนร่วมช่วยกันปฏิบัติ แต่ความรุนแรงในเรื่องเกี่ยวกับเทคนิคปลดเชื่อนั้นจากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า การดูแลดูแลหะโดยบุคลากรพยาบาลคนเดียวปฏิบัติมีความรุนแรงมากกว่า โดยเฉพาะเมื่อมีการบีบถุงบีบลมเข้าปอดร่วมด้วย ซึ่งตรงกับกรสนทนากลุ่มร่วมกับบุคลากรพยาบาลที่กล่าวว่าถ้ามีการบีบถุงบีบลมเข้าปอดร่วมด้วยจะไม่สามารถปฏิบัติตามหลักของเทคนิคปลดเชื้อได้ นอกจากนี้จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าการดูแลดูแลหะโดยบุคลากรพยาบาลคนเดียวปฏิบัตินั้น บุคลากรพยาบาลผู้ดูแลหะมีแนวโน้มที่จะไม่ใช้สำลีชุบอัลกอฮอล์เช็ดข้อต่อเชื่อมของท่อทางเดินหายใจ และหัวต่อของสายเข้าเครื่องช่วยหายใจก่อนต่อเครื่องช่วยหายใจให้ผู้ป่วย และถ้ามีการบีบถุงบีบลมเข้าปอดร่วมด้วยจะไม่มีการเช็ดอัลกอฮอล์ที่หัวต่อของถุงบีบลมเข้าปอดและข้อต่อเชื่อมของท่อทางเดินหายใจระหว่างการดูแลดูแลหะ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความลำบากของการปฏิบัติจึงทำให้บุคลากรพยาบาลละเลยกิจกรรมเหล่านี้ไป ซึ่งถุงบีบลมเข้าปอดนั้นนับว่าเป็นอุปกรณ์ชนิดหนึ่งที่พบมีการปนเปื้อนเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณหัวต่อของถุงบีบลมเข้าปอดและเชื้อที่พบจะสัมพันธ์กับเชื้อในเสมหะของผู้ป่วย เชื้อแบคทีเรียที่พบอาจถูกเป่ากลับเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจส่วนล่างของผู้ป่วยในขณะที่ใช้งานได้ (Weber et al., 1990) นอกจากนี้ยังพบว่าการดูแลดูแลหะโดยบุคลากรพยาบาลคนเดียวปฏิบัตินั้น บุคลากรพยาบาลผู้ปฏิบัติโดยส่วนใหญ่จะไม่มีการบีบถุงบีบลมเข้าปอดร่วมด้วย ทั้งนี้การบีบถุงบีบลมเข้าปอดในระหว่างการดูแลดูแลหะจะช่วยเพิ่มปริมาตรอากาศภายในปอด ป้องกันการเกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำและอาจเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะตามมา

ได้ (Chang, 1995) ดังนั้นในระหว่างการดูแลดูแลคนไข้ให้ผู้ป่วยจึงควรมีการบีบถุงบีบลมเข้าปอดร่วมด้วยทุกครั้ง

### หมวดที่ 5. การดูแลท่อทางเดินหายใจและส่วนประกอบของเครื่องช่วยหายใจต่าง ๆ

การดูแลท่อทางเดินหายใจและส่วนประกอบของเครื่องช่วยหายใจต่าง ๆ ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ หลายกิจกรรมซึ่งบุคลากรพยาบาลปฏิบัติถูกต้องในกิจกรรมต่อไปนี้ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยพยาบาล ปฏิบัติถูกต้องทุกครั้งในการดูแลตำแหน่งของท่อทางเดินหายใจและสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจไม่ให้มีการดึงรั้งและป้องกันการขยับไปมา (ตารางที่ 13) ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรพยาบาลจะปฏิบัติดูแลตำแหน่งของท่อทางเดินหายใจ และสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจเป็นประจำในช่วงการดูแลจัดท่าอนและการพลิกตัวให้ผู้ป่วย ซึ่งจากการสนทนากลุ่มไม่มีบุคลากรพยาบาลกล่าวถึงกิจกรรมนี้ในแง่ของการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ แต่จากประสบการณ์ของผู้วิจัยและจากการสังเกตอธิบายได้ว่าการที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติกิจกรรมนี้ทุกครั้งในช่วงดูแลจัดท่าอนและการพลิกตัว ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันการเลื่อนหลุดของท่อทางเดินหายใจของผู้ป่วย

สำหรับกิจกรรมการเททิ้งละอองน้ำที่รวมตัว และค้างอยู่ภายในสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจและไม่เทกลับลงในเครื่องทำความชื้นนั้น พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวเพียง 3 ครั้ง และส่วนใหญ่ปฏิบัติถูกต้อง (ตารางที่ 13) ถึงแม้จะพบว่ามีการปฏิบัติถูกต้องเป็นส่วนใหญ่นอกจากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่าบุคลากรพยาบาลของแผนกอายุรกรรมยังละเลยต่อการปฏิบัติดังกล่าวดังจะเห็นได้จากการที่ผู้วิจัยสังเกตพบการปฏิบัติเพียง 3 ครั้ง ในช่วงเวลา 3 เดือนของการทำสังเกต นอกจากนี้ผู้วิจัยยังสังเกตพบการสะสมของละอองน้ำที่รวมตัวและค้างอยู่ภายในสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในเครื่องช่วยหายใจเบิร์ตเนื่องจากไม่มีกระเปาะดักละอองน้ำและไม่มีบุคลากรพยาบาลผู้ใดปฏิบัติเทละอองน้ำดังกล่าวทิ้ง ซึ่งละอองน้ำที่รวมตัวและค้างอยู่ภายในสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจนั้นพบมีการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรียที่เรียกว่าแกรมลบได้เป็นจำนวนมาก (Thompson, 1994; Craven, Steger, & Duncan, 1994) อีกทั้งความชุ่มชื้นและละอองน้ำที่สะสมยังเป็นสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมแก่การเจริญเติบโต (Grap & Munro, 1997) และถึงแม้ทางแผนกอายุรกรรมจะมีมาตรฐาน ให้บุคลากรพยาบาลดูแลเปลี่ยนเครื่องช่วยหายใจเบิร์ตทุก 3 วัน แต่การปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรียในละอองน้ำที่รวมตัวและค้างอยู่ภายในสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจ

นั้นสามารถพบได้ภายใน 24 ชั่วโมงแรกของการเปลี่ยน (Wenzel, 1993) และละอองน้ำดังกล่าวจะสามารถไหลย้อนกลับสู่ระบบทางเดินหายใจของผู้ป่วยได้ในขณะที่มีการเปลี่ยนท่าหรือขณะทำการดูแลต่าง ๆ (Tablan et. al., 1994) จึงมีข้อเสนอแนะว่าควรเททิ้งละอองน้ำที่รวมตัวดังกล่าวเป็นระยะ ๆ ขึ้นอยู่กับอัตราการสะสมของละอองน้ำภายในท่อ (Mayhall, 1996; Tablan et. al., 1994) หรือเททิ้งทุก 2 ชั่วโมง (Kelleghan et. al., 1993) และห้ามเทกลับลงในเครื่องทำความชื้น

สำหรับกิจกรรมการดูแลน้ำกลั่นในเครื่องทำความชื้น ให้ปริมาณน้ำอยู่ในระดับที่กำหนดของเครื่องนั้น ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาล ปฏิบัติถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ (ตารางที่ 13) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาลมีหน้าที่ดูแลเกี่ยวกับการดูแลเปลี่ยนน้ำกลั่นในเครื่องทำความชื้น โดยพนักงานช่วยการพยาบาลจะเป็นผู้ปฏิบัติมากกว่าผู้ช่วยพยาบาล จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า การดูแลน้ำกลั่นในเครื่องทำความชื้นให้ปริมาณน้ำอยู่ในระดับที่กำหนดของเครื่องนั้น โดยมากพนักงานช่วยการพยาบาลจะเป็นผู้คอยตรวจเช็คในช่วงปลายเวรและจะปฏิบัติโดยการเติมหรือเปลี่ยนเมื่อพบว่าน้ำในเครื่องทำความชื้นแห้ง แต่สำหรับวิธีการปฏิบัติดูแลเปลี่ยนน้ำกลั่นในเครื่องทำความชื้น โดยการเทน้ำกลั่นที่เหลืออยู่ในเครื่องทำความชื้นทิ้งก่อนแล้วจึงเติมน้ำกลั่นใหม่ลงไปแทนที่นั้น ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาลยังปฏิบัติไม่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ (ตารางที่ 13) ซึ่งการปฏิบัติที่พบว่าไม่ถูกต้อง คือการเติมน้ำกลั่นใหม่ลงไป ในเครื่องทำความชื้นโดยไม่เทน้ำกลั่นเดิมที่เหลืออยู่ในเครื่องทำความชื้นทิ้ง ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเนื่องจากปัจจุบันยังไม่มีมาตรฐานของแผนกในการกำหนดวิธีการปฏิบัติในเรื่องนี้ขึ้นโดยเฉพาะ ดังนั้นบุคลากรพยาบาลจึงปฏิบัติตามความรู้หรือความเคยชินเดิมที่ถือปฏิบัติกันมา นอกจากนี้หอผู้ป่วยบางแห่งยังมีมาตรการหรือแนวทางที่กำหนดขึ้นโดยเฉพาะสำหรับบุคลากรพยาบาลปฏิบัติ อีกทั้ง ผู้ช่วยพยาบาลบางคนยังมีความเห็นว่า เครื่องทำความชื้นไม่น่าเกี่ยวข้องกับการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ทั้งนี้เนื่องจากอยู่ใกล้ตัวของผู้ป่วยมาก ซึ่งจะเห็นได้ว่าเป็นความรู้ที่ไม่ถูกต้อง

สำหรับการเติมน้ำกลั่นในเครื่องทำความชื้นเฉพาะเมื่อจะใช้เครื่องช่วยหายใจนั้นพนักงานช่วยการพยาบาลปฏิบัติถูกต้องทุกครั้ง (ตารางที่ 13) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเนื่องจากหอผู้ป่วยแต่ละแห่งมีการเตรียมเครื่องช่วยหายใจไว้สำหรับผู้ป่วยรับใหม่ หรือช่วงดูแลเปลี่ยนเครื่องช่วยหายใจเบิร์ตทุก 3 วัน และพนักงานช่วยการพยาบาลจะเป็นผู้ดูแลเติมน้ำกลั่นในเครื่องทำความชื้นสำหรับเครื่องช่วยหายใจใหม่ก่อนใช้งาน โดยผู้วิจัยเคยสอบถามพนักงานช่วยการพยาบาลในช่วงของการสังเกต พนักงานช่วยการพยาบาลทราบว่าการเติมน้ำกลั่นให้ปฏิบัติเมื่อจะใช้เครื่องช่วยหายใจเท่านั้น

สำหรับการใช้สำลีสับอัลกอฮอล 75% เช็ดบริเวณฝ่าขวดน้ำกลั่นทุกครั้งก่อนการเปิดหรือปิดขวดพบว่าผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาลไม่ปฏิบัติทุกครั้ง (ตารางที่ 13) ทั้งนี้อธิบายได้ว่าผู้ช่วยพยาบาลอาจไม่เห็นความสำคัญในส่วนนี้หรือไม่มีความรู้ในเรื่องดังกล่าว ซึ่งจะเห็นได้จาก การที่มีผู้ช่วยพยาบาลบางคนเห็นว่าเครื่องทำความชื้นไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ในขณะที่พนักงานช่วยการพยาบาลนั้นไม่มีความรู้และเทคนิคหรือวิธีการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ได้มาจากการสอน หรือการสังเกตจากการปฏิบัติงานของผู้ช่วยพยาบาลเป็นส่วนใหญ่จึงปฏิบัติตามกันมา อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพที่พบเห็นก็ไม่เคยมีการตักเตือนในจุดนี้ ทั้งนี้พนักงานช่วยการพยาบาลกล่าวว่าตนเองจะประเมินผลการปฏิบัติว่าถูกหรือผิด โดยการดูจากปฏิกิริยาของบุคลากรพยาบาลระดับอื่นที่เห็นการปฏิบัติของตน ถ้าไม่ถูกดำเนินหรือแก้ไขก็จะปฏิบัติต่อไป โดยจากการสังเกตของผู้วิจัยเมื่อพนักงานช่วยการพยาบาลไม่ใช้สำลีสับอัลกอฮอลเช็ดบริเวณฝ่าขวดน้ำกลั่นก่อนการเปิดหรือปิดขวด บุคลากรพยาบาลระดับอื่นที่พบเห็นไม่แสดงปฏิกิริยาว่าเป็นการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องดังกล่าว

สำหรับการใช้สำลีสับอัลกอฮอล 75% เช็ดบริเวณหัวต่อของเครื่องทำละอองฝอยที่ใช้ในการบำบัดรักษาด้วยยาขยายหลอดลมก่อนและหลังใช้ทุกครั้ง พบว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ (ตารางที่ 13) ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ทราบว่าการให้ยาขยายหลอดลมมีส่วนทำให้ผู้ป่วยเกิดการติดเชื้อปอดอักเสบตามมาได้ถ้าการปฏิบัติดูแลไม่สะอาดพอโดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรมกล่าวถึงการดูแลเครื่องทำละอองฝอย ภายหลังจากใช้งานว่าจะนำผ้าก๊อชปิดบริเวณหัวต่อทั้งสองข้าง และดูแลเปลี่ยนเครื่องทำละอองฝอยทุก 24 ชั่วโมง ซึ่งยาขยายหลอดลมนั้นมีโอกาสเกิดการปนเปื้อนเชื้อแบคทีเรียได้ง่าย โดยอาจปนเปื้อนจากเชื้อแบคทีเรียบนมือของบุคลากรพยาบาลผู้เตรียม หรือปนเปื้อนระหว่างการใช้งานจากเชื้อแบคทีเรียในละอองน้ำที่รวมตัวและค้างอยู่ภายในสายต่อเข้าเครื่องช่วยหายใจ (Wenzel, 1993; Craven, Steger, & Duncan, 1994) ดังนั้นจึงควรทำการล้างด้วยน้ำกลั่นหรือน้ำเกลือที่ปราศจากเชื้อและทำให้แห้งระหว่างการใช้งานครั้งต่อไป (Wenzel, 1993)



## 2. แนวทางแก้ไขเกี่ยวกับการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

จากการสนทนากลุ่มกับบุคลากรพยาบาลทั้ง 3 ระดับ คือ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาลสามารถหาแนวทางแก้ไขเกี่ยวกับการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจได้ดังนี้

2.1 การนิเทศและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน ทั้งพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลมีความเห็นว่าการเพิ่มการนิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น โดยพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าผู้บริหารควรมีบทบาทช่วยนิเทศงานเพิ่มขึ้น และให้ความสำคัญกับผู้บริหารในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยมากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีความเห็นว่าผู้บริหารมีอำนาจหน้าที่ในการจัดการมากกว่า และเสนอว่าควรให้หัวหน้าหอผู้ป่วยอบรมให้ความรู้หรือย้ำเตือนถึงการปฏิบัติที่ถูกต้องบ่อย ๆ ในขณะที่ผู้ช่วยพยาบาลมีความเห็นว่าทั้งหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพควรมีบทบาทของการประเมินผล ตักเตือน หรือติดตามผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลระดับอื่นมากกว่าที่เคยปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งการนิเทศงานเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพโดยเฉพาะอย่างยิ่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากการนิเทศงานจะช่วยควบคุมและตรวจสอบผลของการปฏิบัติการพยาบาลทำให้สามารถควบคุมคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลได้

2.2 การกำหนดแนวทางปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน ทั้งพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาลมีความเห็นว่าจะมีการสร้างมาตรฐานเกี่ยวกับการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจให้การปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน โดยพยาบาลวิชาชีพเสนอแนะว่าควรจะมีการจัดตั้งกลุ่มสร้างมาตรฐานเพื่อสรุปเป็นข้อตกลงร่วมกัน และควรมีหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำกลุ่ม

2.3 การอบรมความรู้เพิ่มเติม พยาบาลวิชาชีพและพนักงานช่วยการพยาบาลมีความเห็นว่าการอบรมให้ความรู้เพิ่มเติมแก่บุคลากรพยาบาล โดยพยาบาลวิชาชีพเสนอว่าควรมีการอบรมให้ความรู้เป็นระยะ แต่เน้นไปในทางกระตุ้นให้บุคลากรพยาบาลเห็นความสำคัญของการติดเชื้อ ส่วนพนักงานช่วยการพยาบาลนั้นต้องการการอบรมพื้นฐานทั้งหมดเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานที่ได้รับมอบหมาย